EPS
ANN 112 (2)

# ANNALI UNIVERSALI

DI

# MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

*CONTINUATI DAL DOTTORE*

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1850.

SERIE TERZA. VOL. XL.

*Ottobre, Novembre e Dicembre.*

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria Decristoforis.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13210040

53350

# ANNALI UNIVERSALI

DI

# MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

*CONTINUATI DAL DOTTORE*

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1850.

*VOLUME CXXXVI.*

*Ottobre, Novembre e Dicembre.*

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1850.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXXXVI. Fasc. 406 e 407. Ottob. e Nov. 1850.

*Della legatura delle arterie tiroidee per la cura del broncocele; di* L. Porta, *prof. di clinica chirurgica nell'Università di Pavia* (1).

Allo scopo di far cadere in atrofia il broncocele e la ghiandola tiroidea, che n' è la sede, fra i diversi provvedimenti terapeutici ed operativi si è pensato ancora ad allacciare le arterie tiroidee. La quale operazione accennata già da *Lange* nel 1707, eppoi richiamata da *Jones* nel principio di questo secolo, venne la prima volta tentata da *W. Blizzard* in Inghilterra, quindi da *F. Walther* e da molti altri operatori di diverse nazioni: io pure l' ho intrapresa parecchie volte; cosicchè la legatura delle arterie tiroidee è oggi un' operazione generalmente conosciuta ed ammessa.

Egli è noto dall' anatomia, che la ghiandola tiroi-

(1) Memoria letta all' I. R. Istituto di scienze, lettere ed arti di Milano nella seduta 5 dicembre 1850.

dea ha ordinariamente due lobi laterali congiunti per un' istmo mediano, e quattro arterie ad un dipresso dello stesso calibro, due per ciascun lobo, superiore l'una ed inferiore l'altra; le quali prendono la stessa parte al tumore del broncocele che alimentano, e tengono numerose anastomosi in seno al medesimo.

Tuttavia l'operazione, che sotto il titolo di allacciatura delle tiroidee per la cura del gozzo tutti i chirurgi fino al presente eseguirono, consiste nella legatura della sola arteria tiroidea superiore del lato affetto; ovvero, in qualche caso di tumore bilaterale, di ambedue le arterie tiroidee superiori: operazione che venne intrapresa da *Chelius*, e da me. Non si saprebbe in modo assoluto rifiutare che l'obliterazione della sola arteria tiroidea superiore possa essere efficace. Ma egli è oggi dimostrato *â priori* dalle indagini anatomiche, *â posteriori* dagli stessi casi tentati, che l'effetto di questa operazione è incerto, insufficiente e precario; che essa riesce appena in qualche caso di eccezione, e può giovare unicamente a diminuire in modo più o meno sensibile il tumore. Laonde nella mia opera « Sulle malattie e le operazioni della ghiandola tiroidea » (Milano, 1849, pag. 133), io diceva: « *essere ancora un problema per la pratica se la legatura della sola arteria tiroidea superiore valga a produrre una vera e stabile atrofia nel lobo della ghiandola a cui corrisponde, e possa divenire un mezzo di cura radicale del gozzo.* »

Il piano di chiudere la sola arteria tiroidea superiore dell'uno, dell'altro o di ambedue i lati venne manifestamente suggerito dalla maggiore facilità dell'atto operativo; e fa meraviglia, come nell'insufficienza del medesimo, nessun pratico abbia mai progettato nè fatto il saggio della legatura della tiroidea inferiore. Nella mentovata mia opera, p. 137, dichiarava, che «*la legatura delle arterie allo scopo di atrofizzare i tumori della ghiandola tiroidea è un'invenzione veramente razionale e destinata a riuscire; ma che si debbono a questo scopo legare ambedue le arterie dello stesso lato, la superiore e l'inferiore a cui il tumore corrisponde;*» e dopo aver descritto il processo da tenersi in proposito soggiungeva: «*quest'operazione* (la legatura dell'arteria tiroidea inferiore) *è senza dubbio più scabra e gravosa della legatura dell'arteria tiroidea superiore, ma non è tale da sgomentare per le sue difficoltà un abile operatore; e se io non l'ho tentata è perchè me ne venne il pensiero da poco tempo, e non mi si è offerto ancora un paziente adattato per intraprenderla*». Da quest'epoca io fui sempre all'èrta d'incontrare un caso all'uopo, perchè intimamente persuaso che l'operazione nella sua meccanica nulla avesse di straordinario, e fosse per riuscire.

Il luglio ultimo scorso si presentò in fatti nelle sale della Clinica la giovane contadina Margherita Gualla, di Garlasco in Lomellina, d'anni 17, di abito gracile, con un gozzo laterale sinistro del volume di un'ordinaria melarancia, il quale, sebbene origina-

rio dell' infanzia, essendo celeramente cresciuto nei due ultimi anni, faceva molta deformità, avea gettato la laringe e la faringe a destra, e sotto le fatiche portava ingorgo al collo, rantolo e qualche pena nella deglutizione; i quali sintomi si doveano appunto ripetere dal rapido incremento del tumore. L' arteria tiroidea superiore si vedeva distintamente pulsare alla sommità di questo: dell' inferiore non eravi traccia, e l' altro lobo della ghiandola si mostrava di piccolo volume ed inalterato. Siccome il tumore appariva circoscritto, ed il collo lungo e sottile, io considerai il caso propizio alla meditata operazione di legatura delle due arterie tiroidee superiore ed inferiore del lato affetto. Pertanto la mattina del 28, tradotta la paziente nel teatro delle operazioni, io ho eseguito su di essa lo stesso taglio, che si suole per l' allacciatura del tronco della carotide primitiva. Sul lato esterno del tumore fra i muscoli sterno-cleido-mastoideo e sterno-tiroideo praticai un' incisione lungitudinale di quattro dita trasverse, penetrando profondamente fra questi muscoli. Essendomi proposto di legare da prima la tiroidea inferiore, come parte più malagevole dell' operazione, all'angolo inferiore dell'incisione fatta, rompendo col dito indice il tessuto cellulare al di dietro ed un pò sotto la base del tumore, pervenni a sentire chiaramente la pulsazione dell' arteria che cercava fra il tronco della carotide comune ed il tubo della trachea. Sempre sulla guida del dito imposto alla tiroidea, riuscii a passarvi per di sotto l'ago cur-

vo di *Lawrence;* di cui alzatane poi la cruna a livello della ferita esterna, vi feci dall'assistente infilare un cordoncino di seta rossa; col quale ritirato l'ago, annodai due volte l'arteria. Compiuta questa prima legatura, all'angolo superiore dell'incisione suddetta senza difficoltà scopersi, ed allacciai con sottile minugia il tronco della tiroidea superiore, che obbliquamente dalla carotide esterna discendeva alla sommità del tumore.

L'operazione intera ha portato circa tre quarti d'ora, spesi soprattutto per la legatura della tiroidea inferiore; perchè realmente in un caso qualunque di gozzo essa è difficile, e perchè trattandosi di un'operazione nuova, che io avea ideato unicamente dallo studio del cadavere, rallentai la mano, e procedetti colla più grande circospezione nel taglio delle parti e nella ricognizione del vaso (1). Ma nelle circostanze favorevoli del caso attuale, della tranquillità somma dell'inferma, dell'ampiezza dello spazio che rappresentava il campo dell'operazione, e del volume considerevole delle due arterie che ne rendeva chiarissima la pulsazione, io credo che in un

---

(1) Io ho perduto più di un quarto d'ora di tempo a cercare l'arteria dietro la parte posteriore-inferiore del tumore, perchè realmente la tiroidea inferiore spesso corrisponde a questo punto; ma non potendola rinvenire, alzai finalmente all'angolo inferiore della ferita esterna l'estremità inferiore del lobo, ed appena sotto di essa, a sinistra della trachea, fra questa e la carotide, al davanti di entrambe, scopersi la tiroidea inferiore e vi passai sotto l'ago.

altro tentativo l'operatore potrebbe venirne a capo con maggiore facilità e prontezza.

Essendo stati recisi i capi delle due legature vicino ai nodi, la ferita esterna venne riunita con alcuni punti di sutura e le fettucce di cerotto.

All'operazione quivi descritta tennero dietro due accidenti. Primieramente un flemmone mediocre del collo con disfagia, accensione al capo e febbre risentita, che volle più sanguigne generali: in seguito alle quali l'infiammazione in una settimana cedette restando appena un poco di molestia nella deglutizione. Poscia pei movimenti intempestivi fatti dalla ragazza alli 13 e 14 agosto, ossia 16 giorni dopo l'operazione, sopravvenne emorragia forte e ripetuta dall'angolo superiore della ferita, procedente palesamente dall'ulcerazione dell'arteria tiroidea superiore. Il sangue venne arrestato col tampone, ossia mediante la compressione; ma questo mezzo avendo obbligato a spalancare la ferita ed apportato grave irritazione, diede luogo ad una lunga e copiosa suppurazione della medesima, che ne protrasse la cicatricie fino all'ottobre. Il ventesimo giorno uscì colle marce e si raccolse il laccio di seta apposto alla tiroidea inferiore, mentre la minugia applicata alla superiore non apparve.

In onta al primo accidente del flemmone, la ferita era così bene disposta, che, se non avveniva quel disastro dell'emorragia e la necessità del tampone, poteva saldarsi benissimo in tre o quattro settimane, invece di nove, come richiese. Ma in fine il risultato

di questa nuova operazione è stato felicissimo, e superiore ad ogni aspettazione; avvegnachè appena sedato il flemmone, ci accorgemmo che il tumore erasi abbassato più della metà; ed al termine della cura, ossia ai primi di ottobre, ne mancavano perfino le traccie. Non si trattava qui di calo o diminuzione più o meno sensibile, come in seguito alla chiusura della sola arteria tiroidea superiore; ma la parte del collo che corrisponde al lobo sinistro della ghiandola si mostrava piana e dimagrata, nè l'occhio od il dito potevano scoprire le vestigia del medesimo. La laringe e la faringe aveano ripreso la posizione naturale, il respiro si faceva liberamente, e non restava altro segnale dell'operazione che la cicatrice lungitudinale del lato sinistro del collo, all'interno del muscolo sterno-cleido-mastoideo, precisamente come in seguito alla legatura della carotide. Di maniera che io stesso rimasi sorpreso di una tanta pienezza di effetto dell'operazione intrapresa: ed è questo senza dubbio il primo caso nella storia della chirurgia operativa, in cui un broncocele rimarchevole, colla semplice legatura delle sue arterie, senza punto toccarne il corpo, siasi interamente smaltito. Il che prova due cose: che l'obliterazione delle due arterie del tumore è capace di un effetto veramente radicale; e che le due arterie tiroidee dell'altro lato nel caso attuale non hanno potuto dare del proprio sangue per mantenerlo (1).

---

(1) Dalle notizie ultimamente avute sono accertato, che la ragazza operata gode di piena salute, e non offre la minima traccia di tumore al collo.

Traité d'Hygiène publique, etc. — *Trattato d'igiene pubblica; del dott.* M. A. Chapelle. - *Parigi*, 1850, *di pag.* 317, *in*-8.° — *Estratto* (1).

> Souvenons-nous que la santé publique est une condition essentielle de la prospérité des États.

Le parole poste ad epigrafe di questo articolo, parole colle quali termina l'introduzione del suo lavoro il dottor *A. Chapelle*, contengono tanto di acume e di verità, perchè chiunque le legga s'invogli di scorrere tutto il libro per cercarvi e viste grandiose e leggi provvidenziali a tutela della salute delle masse. Il vedere poi lo stesso libro destinato, come accenna l'Autore, particolarmente ai Comitati di pubblica salute, fa sì che il lettore abbia a pretendere molto e molto. Ma sulla fine della prefazione si può presto accorgersi essere assai ristretto il campo delle discussioni, poichè il tutto si riduce all'igiene della respirazione, della nutrizione e dello sviluppo delle forze fisiche. Non una parola sulla conservazione in grande degli alimenti e delle bevande, sulla loro falsificazione; non una parola sul celibato, sul matrimonio, sulla prostituzione, sui contagi, sul sistema quarantenario, sulla utilità o meno di tali istituzioni; solo qualche cenno sui sistemi penitenziarii, ecc. L'Autore avrebbe perciò meglio qualificato il suo libro intitolandolo: « Alcune lezioni di igiene pubblica ». È d'uopo però confessare essere le questioni messe in campo trattate con molto acume d'ingegno e molta coscienza.

All'opera in discorso l'Autore aggiunse un' appendice col titolo: « Dell'assistenza pubblica e dell'organizza-

---

(1) Comunicato dal signor dottore *A. Manzolini*.

zione della medicina ». Essendo questa una cosuccia, io me ne sdebito in poche parole, e prima di dare ragguaglio dell'intero volume.

Dopo d'aver parlato della pubblica miseria e provato, che se l'uomo ha diritto a vivere, ha pure per primo dovere il lavoro, dovendo pure ammettere, esservi individui inabili ad adempire ad un tale dovere, rigettando i soccorsi per elemosine, che degradano l'umana dignità, vuole che questi miseri sieno soccorsi per sistema preventivo, per istituzioni previdenti, che sieno di salvaguardia alla dignità dell'uomo: quindi casse di risparmio, associazioni di mutuo soccorso, ecc. In quanto agli ammalati lamenta la mancanza di ospitali in Francia per i poveri agricoltori. Di questi descrive la miseria in modo da eccitare il dubbio se realmente tanta povertà, tanta mancanza di ogni bisognevole possa ancora esservi in un paese che va spacciandosi il più progressivo, il più intelligente di Europa. Progetta quindi l'istituzione di medici cantonali, nominati da apposite Commissioni mediche, pagati dal pubblico erario, per la cura dei poveri abitanti della campagna. A questi medici darebbe altresì varii incarichi, come verificazione di nascite, di morti, ecc., per togliere abusi ed inconvenienti ancora abbastanza forti in quei paesi. L'appendice termina con una filippica al ciarlatanismo, merce universale.

Ora ecco un estratto dell'opera.

### Capitolo I. — *Dell'aria e delle abitazioni.*

L'aria, mezzo di primissima importanza nei fenomeni della vita, viene ad essere alterata per le funzioni della vita istessa, della respirazione cioè, della traspirazione cutanea. L'influenza malefica dell'aria alterata dall'unione di più persone in luoghi chiusi, il cattivo odore

che ne risulta, piuttosto che all'esalazione dell'acido carbonico si deve alle molecole animali ed alla umidità che si evapora dalla superficie mucosa dell'albero bronchiale e dalla cutanea. L'aria così alterata, se in grado massimo, può produrre l'asfissia e la morte; se poco alterata, e la sua azione sia continua, è causa piuttosto di anemia, di clorosi, di deperimento generale dell'organismo, di scrofola, ecc. Se le particelle animali sono le più abbondanti, di preferenza allora si ingenerano le malattie tifose, che ad un grado massimo di alterazione colgono gli individui a migliaja sotto il nome vario di febbri degli accampamenti, delle prigioni, degli ospitali.

Le emanazioni del corpo umano non sono la sola causa che determinano l'alterazione dell'aria confinata. La luce artificiale, i mezzi di riscaldamento possono impregnare l'aria di acido carbonico, di ossido di carbonio, di idrogeno, d'idrogeno carbonato, di vapori acquei, e renderla così deleteria. A tale intento è d'uopo avere somma cura nella costruzione delle abitazioni col dare agli scaldatoj, ai dormitorii, alle stanze comuni da letto quell'ampiezza che più o meno si addice al numero delle persone che devono dimorarvi. La costruzione dei cammini, delle stufe, dei fornelli, oltre gli usi comuni domestici, dovendo in gran parte servire alla ventilazione, merita una singolare attenzione. La direzione da darsi alle finestre, il loro numero nelle abitazioni che servono di riunione a molte persone, come scuole, ospitali, stabilimenti industriali, ecc.; la costruzione delle latrine, l'elevazione da darsi alle case per prevenire gli abitanti dagli effluvi nocevoli generati nelle strade sono cose tutte alle quali devono gli igienisti avere sommo riguardo (1).

---

(1) L'Autore si diffonde assai su tutte queste cose delle quali

Ma fermiamoci ora su tre punti essenziali: cioè *ospitali*, *prigioni* e *stabilimenti in genere* contenenti per molte ore un grande numero di individui.

Gli ospitali di Francia sino alla fine dello scorso secolo non furono che ridotti di miseria, di sudiciume, di malattie. Ben lungi al dì d'oggi d'essere conformi alle leggi d'igiene, essi ne sono in perpetuo contrasto. Dovrebbero diffatti essere questi costruiti per quanto è possibile fuori del centro delle città, lungi dalle officine romorose e ad emanazioni insalubri, in luoghi elevati ed all'aria libera e pura. Ogni sala non dovrebbe contenere che un dato numero di ammalati relativo alla capacità e ventilazione della medesima. Le sale isolate, moltiplicate, divise da corritoj per il passeggio dei convalescenti, non contengano che due file di letti alla distanza per lo meno di due metri. Ogni letto poi disti dall'altro di un metro; le finestre sieno a grandi dimensioni, in senso opposto, da aprirsi in alto od in basso a volontà. Se queste regole sono necessarie per gli ospitali in genere, sono indispensabili per quelli dei bambini, delle partorienti e dei feriti. I grandi ospitali non sono i migliori. La statistica diffatti a parità di circostanze dà maggior numero di decessi e malattie più lunghe in questi di quello che nei piccoli.

Le prigioni, tralasciando di parlare dei tempi scorsi, sono anche al presente fonti di lamentanze d'ogni genere per parte dell'igiene. — Per le indagini stabilite di *Lucas* una condanna di 10 anni di reclusione equivale a 5/7 di una condanna a morte. Tale cifra poi varia secondo le diverse località: ma tale è l'accecamento della

---

noi abbiamo creduto bastevole il far cenno. Rimandiamo chi ne volesse più ampio dettaglio (e specialmente gli architetti ed ingegneri, ai quali l'Autore dà la taccia di ignoranti in materia d'igiene), alla lettura dell'opera.

giustizia umana che non si tien calcolo nell'applicazione della pena dello stato sanitario dello stabilimento destinato a rinchiudere il condannato, per cui per lo stesso delitto e la stessa pena, qui non si ha che una semplice reclusione, là si va rapidamente incontro alla morte.

Due sistemi penitenziarii si dividono il campo della discussione: l'imprigionamento cellulare, e quello in comune. Il primo sarebbe preferibile in tutto e per tutto se sopra di lui non pesasse una forte accusa, la facilità cioè a produrre l'alterazione delle facoltà intellettuali. Siccome però tale stato delle facoltà dell'animo si sviluppa quasi sempre nel primo anno d'incarceramento, si lasci al medico la cura di osservare i singoli prigionieri specialmente in tale epoca ed a lui si conceda il diritto di far sparire molti rigori del sistema cellulare ai primi sintomi di follia. — Uno stabilimento agricolo pei prigionieri convalescenti, deboli, semiclorotici, pei quali il contatto degli altri è necessario all'armonia delle loro idee, completerà l'igiene di tali sistemi penitenziarii.

Ed ora consideriamo l'uomo che vive nel seno della società libera, attiva, condensata. Nei tempi antichi la vita del libero cittadino si esercitava od all'armata, od al ginnasio, o nel foro, o sotto i portici, e la casa serviva per il pasto ed il riposo. I greci si fabbricavano case isolate ad un sol piano. Nel medio evo mentre i castelli ed i chiostri erigevansi dietro le principali esigenze della vita, tutto all'opposto era sporco, insalubre, schifoso nelle città, soggiorno della borghesia. Obbligati a lottare continuamente contro la tirannia feudale si erano i nostri padri riuniti a gruppi, recinti di fosse, di mura; le case risultavano senz'aria, senza luce ed immerse in una permanente umidità; le strade strette, fangose, fetide; gli abitatori squallidi, deboli, vili. — Nè al presente molto diverse sono le cose. Le stesse sontuose abitazioni, i palagi più splendidi mancano talvolta alle

più semplici leggi dell' igiene. Le scale piccole, le stanze strette, la ventilazione poca, le corti circondate da alte mura riescono abbastanza insalubri agli abitanti. L' altezza poi delle case rende le strade umide, fangose, non vi lascia passare liberamente la luce vivificante del sole. Perciò sarebbe a desiderarsi che le strade si orientassero dal nord al sud, nel senso del meridiano, che in tal modo si avrebbe una eguale ripartizione di raggi solari e di correnti atmosferiche. Ma se le abitazioni dei ricchi mancano alle leggi d' igiene, quanto non ne sono distanti quelle dell' operajo, del povero e del mendicante. Poste per lo più nella parte più antica della città, addossate le une alle altre, a mura altissime, senza corti, senza luce, senza aria, là il giorno v' arriva un' ora più tardi, vi muore un'ora più presto. Le locande (hôtel a la nuit) sono quanto di più fetido, di più schifoso, di più insalubre esista per la vita dell'uomo. — Gli stracciajoli per esempio, si riuniscono a camerate, dormono sopra gli stracci o qualche pugno di paglia, ogni individuo tiene presso di sè il suo sacco, qualche volta pieno di immondizie: e quali immondizie!!! Questi selvaggi non hanno ripugnanza a comprendere nella loro raccolta i residui degli animali morti, ed a passare la notte a lato a queste puzzolenti carogne. Gli agenti di polizia che entrano colà provano alle volte una specie di soffocazione poco dissimile dall' asfissia. Essi ordinano l' apertura delle finestre (qualora si possano aprire), ed alle severe parole che vengono indirizzate ai locandieri per questo orribile miscuglio d' esseri umani e di materie animali in dissoluzione, questi rispondono che gli inquilini vi sono abituati.

Tali abitazioni sono il focolajo delle più terribili malattie, ed in caso di epidemie è in questi ridotti di sucidume e di miseria che la morte vi mena le sue stragi. I fanciulli vi muojono ben presto, e quelli che sopravvivo-

no arrivati a vent' anni sono vecchi, inabili al servizio militare. All' inettezza fisica è compagna l' inerzia morale. Abborrendo di trovarsi per molte ore della notte in luoghi sì tristi ed insalubri, l' operajo se ne sta lontano più che può, e si ubbriaca nelle osterie, che sono le sue sale dorate: e dall' ubbriachezza al delitto, qual breve passo! Date una comoda casa all' operajo, ed esso vi prenderà amore, sarà temperante, laborioso.

Chi non conosce la campagna che per gli idilii e le canzoni pastorali invidia la sorte del contadino; non è così di chi visita quei poveri abitanti. Questo tutto sacrifica alla comodità ed alla minima spesa. Il più delle volte una sola stanza serve d' alloggio alla famiglia ed al bestiame. Uomini, donne, fanciulli, buoi, polli, porci, tutto è frammischiato. La luce non vi penetra che per una piccola finestra, che mal chiusa nell' inverno lascia passare e freddo ed umidità. Il suolo è umido; al di fuori strade fangose, depositi di letame, di immondizie di ogni genere in istato di fermentazione. In alcuni villaggi della Francia, e specialmente nel mezzodì ed in Corsica le capanne dei poveri agricoltori sono poco dissimili dalla abitazione dell' Esquimaud e del Wiwgman degli indiani. Ora è dovere dell' igiene di tracciare il piano, di dare le regole intorno all' edificazione di tali abitazioni. Sieno quindi per quanto è possibile poste lungi dai terreni umidi, e l' aria e la luce facilmente vi penetrino: sbarazzate d' ogni immondizie; sieno spaziose e capaci quanto il numero degli abitanti richiede. Cinque stanze per lo meno sarebbero necessarie (!!!) Due al piano terreno, servi l' una per cucina, l' altra per lavanderia, deposito di provvigioni ed istrumenti. Le tre altre al primo piano servino l' una per il padre, la madre e i piccoli fanciulli; la seconda e la terza per i fanciulli ed i giovani. Il suolo sia di legno, selciato a larghe pietre, non di terra battuta; perchè poi il numero maggiore delle

finestre non aumenti la spesa dell' imposte si dovrebbe esentuarne da tale gravame un numero fisso nelle case dei contadini, o meglio, abolito lo si rimpiazzi con altre appoggiate all' importanza architetturale, ecc.

All' igiene pure spetta in fine il sorvegliare gli stabilimenti manifatturieri specialmente riguardo alla ventilazione ed al riscaldamento dei medesimi, fonti entrambi di malattie d' ogni genere.

## Capitolo II. — *Dell'alterazione dell'aria per le acque stagnanti.*

La presenza di grandi masse d' acque stagnanti è di grave nocumento alle popolazioni che ne abitano i contorni. L'aria impregnandosi delle emanazioni deleterie, che le materie organiche producono nella loro decomposizione nell'acqua, porta in seno all'economia animale alterazioni profonde. Tre sono le condizioni necessarie allo sviluppo di queste emanazioni: 1.° la presenza di materie organiche morte; 2.° una quantità di acqua necessaria ad umettare queste materie; 3.° calore sufficiente per eccitare nelle materie organiche il movimento di decomposizione spontanea. Il freddo, l'estrema secchezza, la troppa quantità di liquido arrestano lo sviluppo di questi effluvii paludosi. — Lungo la Neva e la Vistola i miasmi paludosi danno effetti di corta durata; al mezzodì della Francia, alle paludi Pontine della Romagna le febbri perdono della loro intermittenza, si fanno perniciose; le endemie paludose della Spagna sono già una debole copia della febbre gialla del littorale del Messico. In Algeria la forma cholerica nelle intermittenti è comunisssima, ed il cholera istesso trae sua origine dalle paludi che sono all'imboccatura del Gange.

Ora vediamo come asciugare si possano queste paludi causa di tanto danno. Lasciato da un canto il metodo

seguito in Olanda, applicabile solo a terreni torbosi e frequentemente bagnati dalle pioggie, metodo che non potrebbe riescire in Francia, meno poi nei paesi caldi e tropicali, è di prima necessità il disciplinare i fiumi e farli servire all'irrigazione: alzando di spazio in spazio il loro livello si faccia servire la caduta delle stesse acque al movimento di macchine idrauliche destinate a togliere le acque stagnanti già anticipatamente raccolte entro grandi fosse scavate nello stesso terreno. Forti dighe alla foce del fiume impediranno al mare di portarvi il suo limo salso. Ma non tutte le paludi sono in riva ai fiumi ed al mare, molte ve ne sono in mezzo ad ampie pianure che devono la loro origine od al livello sì basso servire come di scolo ai terreni circondanti dopo le grandi pioggie, od ai torrenti che straripando le allagano, o a sorgenti sotterranee. L'alzare sponde ai torrenti, lo scavare canali perchè le acque abbiano uno scolo obbligato servirà a diminuire in gran parte l' ampiezza di queste paludi. Nel caso delle sorgenti sotterranee, grandi fosse a raccogliere l'acqua, e canali nei luoghi più declivi serviranno se non a toglierle a prosciugarle in gran parte.

Le paludi più perniciose sono quelle costituite dal miscuglio d'acqua dolce e salsa. E quale ne è la causa? Le acque dolci, le salse hanno la loro fauna e la loro flora; ciò che vive nell'una muore nell'altra. Ora il miscuglio di queste acque dà morte ad una miriade di infusorii, di moluschi, che decomponendosi aggiungono putridità al liquido. Le acque salse poi cariche di solfati, per il calore e la decomposizione delle materie organiche danno origine a solfuri, ad idrogeno solforato a forte odore, a proprietà deleteria. — La divisione di quest'acque ottenuta mediante palizzate, dighe, ecc., bastò in molte località a far svanire molte febbri ad accessi.

Le saline se mal sorvegliate e mal tenute sono da con-

siderarsi come altrettante piccole paludi (1). Ben regolate all'opposto servono quasi lavori di prosciugamento, atteso che vengono di solito costruite in terreni paludosi in vicinanza al mare.

Come talvolta da un continente all'altro soffia il vento della discordia, così le correnti atmosferiche portano attraverso ai mari ed alla terra ferma le emanazioni paludose che apportano la morte alle popolazioni che toccano. Le febbri d'Olanda si sviluppano in Inghilterra quando soffia il vento d'est; ciò si dica della febbre gialla nel Messico e del cholera. Nasce quest'ultimo flagello spontaneamente nel Delta maremmoso del Gange, terreno malsano fra quanti si conosca: di là precipitò il cholera nell'Europa e nell'America. Nel 1845 cominciò il suo corso nella Grande Boukharie, nel 1846 in Persia, nel 1847 in Europa. A provare l'origine paludosa del cholera sta il fatto che sulla costa orientale di Coromandel, quando soffia il vento nord-est, cioè quello che spira dal Delta maremmoso del Gange, i poveri indiani che colà abitano divengono vittime di tale malattia. — I miasmi nati all'imboccatura di questi fiumi, spinti dalle correnti atmosferiche si slanciano nelle varie direzioni; rinforzati nel loro decorso dalle emanazioni dei luoghi insalubri che attraversano, condensati dall'umidità, resi più attivi dal calore, assalgono le persone più deboli e viventi in luoghi malsani. Quando l'azione degli effluvii venuti dall'India è terminata, la malattia cessa dal manifestarsi (!!!) Spetta adunque agli Indiani il togliere la possibilità di nuove invasioni del cholera in Europa, rendendo il più possibilmente salubre quello spazio di terreno genera-

---

(1) A Brouage in Francia le saline lasciate in abbandono hanno prodotto l'ingente cifra di 1 decesso sopra 13 abitanti, mentre nelle altre parti di quella repubblica è di 1 sopra 39. (V. in questi Annali, Vol. CXXX, p. 329, il bellissimo Rapporto di *Mélier* sulle Saline Francesi).

tore di tanto flagello. La parte orientale ha anch' essa la stessa origine in Egitto. Dacchè il fatalismo, le invasioni straniere, le guerre hanno fatto dimenticare ogni legge igienica in quel paese, la peste vi è nata e vi tien sua dimora. L'Egitto, il paese più fertile e più salubre del mondo, a detta di Erodoto, per l'abbandono di ogni lavoro idraulico è ora coperto da immense paludi prodotte dalle inondazioni periodiche del Nilo. L' imbalsamazione dei cadaveri estesa anche agli animali dimenticata essa pure, mentre una volta toglieva gli effetti della putrida fermentazione sotto un cielo cocente, è ora causa potente di miasmi avvelenatori. Le tombe dei padri infiltrate dalle acque del Nilo sono altrettanti focolai di pestilenza per i figli.

La febbre gialla al Messico ha origine da cause identiche, specialmente a Vera-Crux ed alla Nuova Orleans. Da tutto ciò è facile il dedurre come i grandi lavori di prosciugamento dei terreni portino la ricchezza e la prosperità degli abitanti, mentre l' abbandono è causa di malattie, di miseria, di depopolazione.

Ma gli stessi lavori reclamati dall' umanità presentano nella loro esecuzione gravi danni sui quali è d' uopo fissare l' attenzione. Il primo movimento di terreni umidi e paludosi è di sommo pericolo per gli operaj. È necessario pertanto intraprendere tali lavori nella epoca nella quale la putrida fermentazione è minima, dal novembre ciòè al maggio. Grandi fuochi si accendino in vicinanza ai luoghi da prosciugarsi. I lavoratori sieno presi fra i più robusti, non travaglino a digiuno, schivino ogni eccesso di cibi e di bevande; non bevano l'acqua della palude, ma vino, birra, thè, caffè; lavorino con ardore, privi di timore e di patemi d' animo; non dormano sul terreno umido, ma in luoghi elevati e più lontano che fia possibile dalla palude. Il vino di china e la chinina *brutta* mescolata agli alimenti servirà come profilassi delle febbri ad eccessi.

Considerando come piccoli focolaj di emanazioni deleterie ogni terreno umido, coperto da avanzi di materie organiche in putrefazione, facilmente si concepisce di qual danno sieno e gli immondezzai, ed i condotti delle strade non ben regolati, ed i pisciatoi e le strade istesse mal pavimentate, fangose, ecc. Gli effluvi pestiferi che emanano da queste raccolte di materie organiche fermentanti non può essere che di grave danno alla salute dell'uomo.

La terra ove i viventi si agitano è costituita dalla polvere dei morti: nulla a questo mondo si distrugge nè si perde, non v'ha che trasformazione. Le materie fetide che avvelenano l'uomo sono l'alimento dei vegetabili; questi lo sono degli erbivori che diventano alla loro volta cibo degli uomini. L'igiene dunque e l'agricoltura devono darsi la mano: quella allontanando dall'uomo ogni sostanza nociva alla sua esistenza le consegni alla seconda che donandola alla terra, assorbita, metamorfosata gliela ritornerà sotto forma di alimento per la conservazione della vita.

## Capitolo III. — *Dell'alimentazione.*

Alimento è tutto ciò che introdotto per le vie digerenti od assorbito s'incorpora ai tessuti, mantiene la sostenza vivente e ripara le perdite provate dall'organismo nell'esercizio delle sue funzioni. Ogni principio riconosciuto nutritivo, sia o non sia azotato, riesce da solo impotente a mantenere la vita. Le esperienze di *Magendie, Gmelin, Tiedemann* hanno messo fuori di dubbio tale principio. Sia zucchero, caseo, gomma, fibrina, albumina, adipe le conseguenze sono sempre le stesse. — Un alimento ha sempre due scopi a conseguire. Egli deve: 1.° riparare la materia organica che si consuma e si distrugge pei movimenti vitali; 2.° fornire all'economia gli

elementi propri a mantenere il calore animale e le secrezioni indispensabili all'equilibrio delle funzioni. L'alimentazione ha quindi grande influenza sullo sviluppo del corpo. Gli antichi sapevano forse ciò meglio di noi, o almeno vi davano maggiore importanza. L'alimentazione abituale tutto che sufficiente può essere per le sue qualità generatrice di malattie. — Nei climi caldi la carne porcina genera facilmente eruzioni del genere della lebbra ( *Egitto*, *Rio-Janeiro* ), e Mosè e Maometto la proscrivevano. I popoli ictiofagi vanno essi pure soggetti alle affezioni cutanee ( sulle coste di Norvegia, Irlanda, Scozia, Bretagna, ecc.). L'insufficienza poi di nutrizione genera l'anemia, la cachessia così detta acquosa, la vera idroemia. La fame sofferta in Francia nel 1031 e 1817 ne sono una prova sufficiente. 4,000 negri perirono a Guadaluppa anarsacatici per l'insufficiente nutrizione. Gli stessi prigionieri soffrono di idropisia se male o poco nutriti. In fine Eraclito divenuto misantropo, cibandosi di solo erbe, morì, come lo attesta Diogine Laerzio, per idropisia. Da ciò si può argomentare come la scarsezza degli alimenti e la loro prava qualità, influendo sull'economia umana, influiscano anche sulle masse, provocando infermità ai viventi, e più pronta e più facile morte.

In tutto il regno animale la nutrizione è causa di modificazioni assai rimarchevoli. Dall'ape delle quali si possono trasformare le larve femmine in neutre e le neutre in femmine, dai buoi ridotti da *Bakwell* a vasto petto, a larghe ánche, rimontando sino all'uomo, tutto si modifica per la nutrizione. Gli atleti dell'antichità, i pugillatori ( Boxeurs ) inglesi, sono prove della validità della nutrizione alla modificazione dell'economia animale. Egli è incontestato che nei lavori in grande di strade, di monumenti, ecc., collo stesso numero di operaj si ha maggior lavoro in tempo determinato, quanto

più succoso ed abbondante è il loro mantenimento. In fine l'entusiasmo guerriero è nullo quando domina la fame. Questa doma gli eserciti con maggior potenza del cannone.

La grande mortalità che regna nelle case centrali di reclusione in Francia è dovuta alla cattiva e scarsa alimentazione. L' aver levato quasi in tutte le case il vino e la carne produsse diminuzione di lavoro ed aumento nella cifra degli ammalati e dei decessi. In fine, che l'uso delle bevande stimolanti, e più ancora l'uso della carne nell'alimentazione influisca in modo assai forte sulla vita fisica si ha in ciò che nei dipartimenti più poveri della Francia, dove l'uso di queste sostanze è assai ristretto, riesce assai difficile il trovare uomini abbastanza forti e robusti per il servizio militare. Da ciò la necessità di aumentare le praterie per mantenervi il bestiame e diminuire l' uso degli alimenti feculenti e specialmente le patate, che ora entrano per la massima parte nella nutrizione di quei poveri agricoltori.

La qualità e quantità di nutrizione deve variare secondo i climi. A conservare la temperatura media di 37,5 centigradi, e sotto il polo e sotto i tropici, l' uomo ha bisogno di quantità diverse di mezzi di calorificazione. Il massimo consumo di calorico nei climi freddi stimola l'uomo del polo ad ingojare una quantità di sostanze in un giorno, che bastano per una settimana all'uomo del tropico; e mentre il primo consuma carni in quantità e liquori spiritosi fermentati, il secondo si contenta di frutti e bevande acidule-dolci. Nei climi temperati il nutrimento è assai vario: s'avvicina però all'uno e all' altro estremo secondo che più il clima partecipa dei ghiacci del polo o del sole bruciante del tropico. Ne sia una prova la ghiottoneria inglese e la sobrietà della bassa Italia e della Spagna. Appoggiato a queste leggi, tanto sarà più facile lo acclimatizzarsi in paesi esteri, quanto

più si adatterà il modo di nutrirsi al clima che fu scelto a dimora.

La quantità degli alimenti, e specialmente dei prodotti agricoli, se ha potenza nel mantenere nello statu quo le popolazioni ha pure somma influenza sull' accrescere la medesima. Mentre la Francia alimentava un secolo e mezzo fa 18 milioni d'abitanti, ora ne nutre e meglio il doppio. Il suolo è lo stesso, solo fu un pò meglio coltivato. *Millot* ha trovato che nelle coscrizioni corrispondenti ad annate nelle quali le raccolte erano state insufficienti, scarseggiavano i giovani pel servizio militare. A fianco d' un pane nasce un uomo: vecchio proverbio, ma pur vero; solo vi si potrebbe aggiungere se questo manca, l'uomo muore.

Riassumendo ora in poche parole si ritenga essere necessario in Francia l'aumento di terreni produttori di foraggi, e per conseguenza del bestiame che a sua volta produce ingrasso per le biade e carni per l'uomo.

L'agricoltore ben nutrito lavora meglio e più di terreno; il terreno mal coltivato rimane quasi infecondo. L'impoverimento adunque si riflette dall'uomo sulla terra, dalla terra sull'uomo.

## Capitolo IV. — *Dell'educazione fisica.*

L'educazione fisica interessa lo stato, la famiglia, l'individuo. Mentre gli esercizii corporei occupavano un largo spazio nella educazione a Sparta, ad Atene, presso i Romani, essa è ai nostri tempi quasi del tutto abbandonata. La forza fisica avendo perduto di importanza e di autorità, e ciò a vantaggio della intellettuale, si cadde nell'eccesso di solo coltivare quest' ultima, trasandando affatto la prima: quindi un deterioramento fisico abbastanza marcato. Uno sguardo dato ai prigionieri tenuti inattivi, a certi operaj costretti a stare tutto il giorno

in una medesima posizione (sarti, tessitori, ecc.), infine quella classe di femmine dell'alta società che non fan mai nulla, e si avrà un dato del deterioramento che l'inazione produce. Nè si deve peccare in eccesso, tutto volendo concedere allo sviluppo fisico, e trascendendo alla fatica. I soldati deboli, condannati a marcie forzate, a manovre lungo tempo continuate; gli operaj, il lavoro dei quali trascende la loro forza fisica, cadono in breve ammalati di malattie tifoidee. Il fanciullo troppo presto assoggettato al lavoro resta cachettico, si sforma nelle sue parti, ed a vent' anni, se pur vi arriva, è vecchio. I lavoratori delle miniere che hanno a lottare contro la mancanza di luce, contro la cattiva qualità dell' aria per la respirazione, ed in fine contro il dispendio immenso di forza necessaria ai loro lavori offrono a più chiare note il deterioramento dell' organismo. Alla vista delle calamità prodotte dal troppo lavoro, un grido di pietà si è alzato da tutte parti, e la legge del 22 marzo 1841 ha limitato ad otto anni l'età minima per i fanciulli da accettarsi nelle fabbriche, e le ore di lavoro. Ma questa legge non è troppo lodevole essendo minima la forza dei fanciulli a quell'età. Si dovrebbe, come si usa per la coscrizione militare, creare delle Commissioni nelle singole città manifatturiere incaricate di decidere sulla potenza fisica dei fanciulli da collocarsi nelle fabbriche. Tali Commissioni, composte di egual numero di fabbricatori, di medici, d' amministratori, rappresenterebbero gli interessi dell' industria privata e della società in generale.

Secondo la qualità dell'esercizio, diverso è lo sviluppo che il corpo acquista, quindi si distingue il facchino alle larghe spalle, alle robuste braccia; il ballerino, il saltatore sulla corda e sui cavalli alle sviluppate coscie. Nelle fabbriche poi i diversi operaj presentano sviluppo di un braccio piuttosto che dell' altro, di una spalla, di una

coscia, del petto, dell'addome, secondo la qualità del lavoro che continuamente sono costretti ad eseguire.

Gli esercizii corporei adunque per lo sviluppo parallelo e simultaneo delle forze fisiche dovranno variare, secondo le condizioni fisiologiche dell'individuo, l'età, il sesso, la stagione, il clima, ecc., dovranno essere eseguiti più che si può all'aria libera, non subito dopo il pasto, non nelle ore troppo calde del giorno. Il nuoto, la scherma, la corsa, il salto, il giuoco del pallone, saranno tutti mezzi eccellenti a rafforzare le potenze muscolari: non riusciranno però tutte e promiscuamente nello stesso individuo; l'abilità dell'igienista sta nel sapere scegliere quale degli esercizii convenga alla costituzione dei diversi individui.

A lato degli esercizii l'incrocicchiamento delle razze e degli individui a temperamento opposto costituisce una delle modificazioni le più potenti dell'organismo. Le famiglie, le nazioni che si legano sempre fra di loro conservano con tutta facilità il proprio tipo; tramandano da padre in figlio le stesse malattie, le stesse imperfezioni fisiche e morali, e dirò gli stessi vizii e le stesse virtù. L'avvenire pertanto dei fanciulli è legato alla condizione fisica dei parenti. Due esseri nati da parenti scrofolosi, tubercolosi, e diatesici, ecc., non daranno origine che a figli improntati della stessa malattia. Ad una donna infermiccia date un marito robusto, ed il figlio potrà essere sano, ed a sua volta perpetuarsi con una discendenza monda da ogni labe.

Se è cosa ridicola il vedere le madri e le nutrici tentare ogni mezzo perchè abbiano a camminare i piccoli fanciulli, è ben peggiore il vederli confinati nella puerizia nei collegi. Quasi tali stabilimenti fossero macchine si prefigge a tutte le età la stessa quantità di ore di studio, di ricreazione, di riposo. Se un fanciullo è vivace, lo si rende docile col castigo. In quasi tutti gli sta-

bilimenti la durata del riposo e della ricreazione è troppo piccola, troppo lungo il tempo consacrato allo studio, ed il ragazzo ne soffre e nella parte fisica e nella intellettuale. Nella infanzia il fanciullo si eserciterà nella marcia regolare, nella corsa, nel salto, non sarà che a 8, 9 anni che i giuochi veramente ginnastici gli saranno insegnati. Un' arte meccanica qualunque gli sarà pure di sommo giovamento. Questi mezzi più del timore e del castigo influiranno a far scomparire dai collegi il terribile vizio dell' onanismo. L' udito, la vista e la voce avranno i loro esercizii particolari. La musica, la declamazione, il bersaglio, ecc., serviranno a dar potenza a queste tre funzioni.

In quanto all'educazione morale tutto si racchiude nel precetto d'*Aristotile*: Bisogna parlare ai sensi prima di dirigersi alla ragione.

---

*Colpo d' occhio sullo studio e sull' insegnamento della medicina; del dott.* G. L. Gianelli, *membro effettivo dell' Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti, ecc.* (*Continuazione della pag.* 520 *del precedente Volume*).

## Capitolo III e IV.

### *Motivi per cui si superano le difficoltà del discorso sui professori.*

§ 35.° Le cose da ultimo dette naturalmente ci guidano ad argomento spinoso per più ragioni, a quello cioè dei professori di medicina. Noi ci siamo opposti alla idea che bastasse la laurea dottorale a dare, nonchè il diritto d' insegnare, quello del libero

esercizio (§§ 23.°, 24.°). Abbiamo distinto cattedre ordinarie e straordinarie; e di queste, altre dicemmo doversi istituire, altre tollerare soltanto (§ 27.°). Fu da noi fatta parola di professori pubblici e di privati, e della necessità di coordinarli opportunamente (§§ 32.° e seg.). Ed ora, dopochè altrove (§§ 31.° e 32.°) si enumerarono alcune censure loro fatte, l'ordine prefisso al discorso ci chiama a parlare *della inettitudine e mediocrità dei maestri*; noi, che corriamo pericolo di vedere sorgere qualche illustre collega a rinfacciare a noi stessi le mancanze, che siamo per condannare.

Se non chè spesso avviene che taluno si appelli al detto, e non al fatto da lui; e giova pur ricordare, che le nostre osservazioni non si limitarono alle Università di questo regno, ma si estesero eziandio a quelle, pure visitate, di altre parti d'Italia, della Germania, della Francia, dell'Olanda, dell'Inghilterra. La importanza poi del subbietto inspira coraggio contro le attualità non solo, ma ben anche *contro la idea del male possibile*, il quale è quindi a delinearsi nel maggiore apice suo, affinchè sia virilmente sfuggito. Ma mentre noi lo traccieremo a vivi colori, siamo tratti dalla giustizia a sì mite giudizio sulle cause di esso, che i Corpi insegnanti medesimi avranno motivo di persuadersi, come si voglia soltanto il bene, e sia di loro vantaggio il farlo. Imperciocchè quanto è notorio e proclamato il bisogno di estese cognizioni e di provata perizia in chi prevenendo e curando le malattie tende a gio-

vare all' umanità, altrettanto è dannoso e turpe lo elevarsi e sedere maestri di astrusa scienza e di arte pericolosa senza le necessarie doti, e senza avere sempre di mira l' alto e benefico scopo di quanti accorrono ad erudirsi nell' una e ad esercitarsi nell' altra. La quale taccia vuolsi evitare da lungi, dappoichè i professori hanno tale missione da potere influire più degli stessi piani degli studj. Di fatto scriveva il celebre *Pietro Frank* (1), che anche con un cattivo piano d' insegnamento, quando vi abbiano valenti professori, la educazione progredisce assai bene; e non così viceversa. E noi avvisiamo appunto che la tolleranza di difettosi ordinamenti degli studj medici siasi a lungo protratta ne' tempi addietro per la rara dottrina e la celebrità dei maestri.

Che se mai ad onta di ciò il falso amor proprio di taluno a difesa di causa incertissima trovare volesse in questo scritto intenzioni sinistre, ed una intempestiva serie di osservazioni, di critiche, di proposte; noi, per quanto abbiamo detto e diremo, giusta il divisato piano (§ 3.°), intorno allo studio, insegnamento ed esercizio della medicina, ripeteremo le seguenti parole dallo stesso *Frank* premesse alla raccolta d' importanti consulte da lui estese dietro ordini governativi. « Io penso troppo bene dello spirito di questo secolo illuminato, e della conosciuta saviezza dei governi, sotto i quali io ebbi l' onore

(1) System einer vollständigen medicinischen Polizey. Vol. VI, parte 1.ª, capit. 2.°, § 3.

di servire, perchè mi si possa, nè pure da lungi, sinistramente apporre la pubblicazione di Memorie che estesi dietro incarico da essi medesimi avuto, e le quali io posso considerare come mia bene acquistata proprietà. I lavori, che hanno di mira lo stato sanitario di una grande nazione, appartengono assolutamente a tutto il genere umano; e quand' anche si riferiscano alle obbiezioni di altri che erano di contrario parere, la esposizione delle ragioni di ambe le parti è pur sempre guadagno per una scienza, la quale attende il proprio perfezionamento dalla accurata disamina di tutte le difficoltà incontrate nell' applicare i di lei principj. La costituzione degli spedali, delle case degli esposti, degli stabilimenti di istruzione medica, e simili, nulla ha di comune colle relazioni politiche di un paese, le quali devono essere un sagrosanto segreto per ogni impiegato dello Stato. Benchè nella trattazione di quegli argomenti qua e colà si scopra un vuoto negli antichi statuti, o si combatta un pregiudizio di tempi addietro, o virilmente si schivi una pratica condannata, o coraggiosamente si difendano le adottate misure contro attacchi maligni, lo Stato rimane nella sua integrità durante simili discussioni, e, al più, un medico che lo serve, per ciò che spetta alle proprie opinioni ed alla propria condotta, viene sottratto alla erronea credenza di sua infallibilità, la qual ultima alla fin fine non è concesssa ad alcun mortale » (1).

---

(1) *Frank P.*, opera citata, nella prefazione al primo supplemento di essa stampato a Tübingen nel 1812.

*Sono rarissimi i casi di incapacità assoluta.*

§ 36.° Tenendo dietro ai lamenti ed ai fatti esposti dai più arditi detrattori degli uomini cattedratici di oggidì, si eleva facile la opinione di incontrare in questi, pochi eccettuati, altrettanti esempj di incapacità assoluta nell'insegnare. Di vero si deve o nutrire tale ferma credenza, o vivere nella ignoranza delle difficoltà somme annesse alla carriera di professore ogni qual volta si insiste perchè essa sia libera ed aperta ad ognuno laureato in medicina. Quella ignoranza noi la reputiamo già vinta dopo l'esperimento fatto anche in questo Regno nei due ultimi anni, che viddero sorgere ovunque in tanto numero e di sì diverso valore i professori privati di ogni ramo di scienza ed arte medica, da lasciar credere e proclamare che le Facoltà, da cui dovevano prima essere riconosciuti, abbiano avuto in mira di avvilire, con tanta abbondanza, l'insegnamento privato, a vantaggio ed a più facile ripristinazione del pubblico allora interdetto. Resta quella credenza, che noi vorressimo dire affatto erronea, se non si fosse avverato qualche caso capace di avvalorarla, e ciò tanto in paesi dove per il conferimento delle cattedre si tengono esami di concorso e si decide in base ai risultamenti di essi, quanto in altri che seguono il diverso metodo della libera ricerca e scelta degli uomini giudicati degni. Il fatto non può adunque addursi esclusivamente contro l'uno o l'altro dei due sistemi: ma la indagine delle circostanze,

sotto cui avvenne, risveglia di necessità due vivissimi desiderii. È il primo, che i giudici di concorrenti a cattedre non si lascino sedurre dalla facile ripetizione delle proprie idee e parole; vadano in cerca di criterio, di dottrina, di pratica: si guardino dalla prepotenza di memoria, disgiunta dalla facoltà di bene comprendere e coordinare concetti, fatti, ragionamenti. È il secondo, che i grandi e i potenti onorino altramente il medico che li assiste, ch'è loro amico, che coltiva un ramo scientifico da essi prediletto, e non lo credano sì facilmente degno di cattedre, onde educarsi alle quali gli mancarono tempo, occasioni, volontà: temano nella di lui triste riescita la prova più manifesta del loro cieco favore. Certamente come si devono a tali giudizj e protezioni i pochissimi assolutamente incapaci per difetto di favella e di lingua, di facoltà a ben ragionare, di veggenza e desterità nell' esercizio pratico, di nozioni positive e fondamentali, così sopra gli Autori loro pesa tutta la responsabilità del danno derivante alla umanità inferma da così fatti maestri di medicina.

### *I casi d' incapacità relativa possono essere frequenti.*

§ 37.° Più frequentemente avverrà che si creda di riscontrare esempj di incapacità relativa.

Addetti a qualche Facoltà medica potrebbero rinvenirsi dei professori di scienze fisiche e naturali, che non ne amassero di conoscere e non ne spiegassero tutte le applicazioni, talora nè pure le più

ovvie, all' arte salutare. Gli studiosi frequentandone le lezioni passarebbero, a modo di esempio, in rivista tutte le roccie e tutti i petrefatti delle cinque parti del globo, e non gli animali che l'uomo usa a cibo ed a medicina, nè i più vicini ad esso nella immensa catena degli esseri organizzati.

Sotto altre circostanze i giovani ricercarebbero invano, a modo d'esempio, nel fisiologo chi li guidi nelle sezioni di animali vivi e morti, negli esercizj anatomici comparativi. Perchè, vien detto, i rami teorici della scienza medica talvolta assorbono tutta l'attenzione intellettuale, tutta la forza speculativa di chi li insegna, in guisa che questi trascura i mezzi, coi quali si possono verificare, ripetere, ampliare le osservazioni ed i fatti, a cui appoggiano le sue stesse dottrine.

Nè sembra assurda cosa l'ammettere singolare perizia anatomica, conoscenza della forma e sede delle malattie dette chirurgiche, esperienza e desterità negli atti operativi in Chirurghi, i quali poi non sanno rannodare un ragionato discorso, spiegano la genesi dei tumori con teorie tratte dalla filosofia, si mostrano inesperti nelle cure consecutive alle operazioni. Uno di essi espertissimo ed arditissimo operatore fu da noi udito preludere al corso di sue lezioni esortando i renitenti medici allo studio chirurgico coll' addurre, fra altri punti di eguaglianza fra il medico ed il chirurgo, che amendue adoperano il ferro, l'uno in pillole, in elettuarii, l'altro a compiere tagli, punture.

All' incontro altri sosterrebbero di essersi incontrati in persone, le quali in loro vita viddero ben pochi infermi, e nondimeno insegnano patologia, materia medica, terapia speciale, e perfino guidano i giovani al letto dei malati. Elleno si danno a conoscere facilmente: = Con discorsi egualmente misurati e circondati di eguale importanza si passano in rivista tutti indistintamente i sintomi, tutte le cause dei morbi. = Ogni medicamento ha singolari virtù; ogni giorno dà un nuovo rimedio. = Bellissime ed eruditissime descrizioni si fanno della pellagra agli abitatori del nord, della plica polonica agli italiani. = Il convalescente dello spedale è il malato della Clinica: tutti gli infermi offrono straordinarietà, complicazioni, abbisognano successivamente di più classi ed ordini di rimedii; le guarigioni, tutte meravigliose; le rare morti, per malattia organica o per decrepitezza. = I giovani ricercano un medico che sia loro di scorta, e trovano un letterato, un dotto, bisognoso pur esso di consiglio e di guida.

Inoltre tanto nei specificati casi, quanto, benchè più di rado, in quelli di cattedre conferite con migliore oculatezza, qualche professore potrebbe riescire inetto ad apprezzare la stretta unione del proprio ramo d'insegnamento con gli altri, a vedere la dignità di esso fatta maggiore da tale unione, a considerarlo con nobile superbia quale pietra fondamentale della fabbrica da innalzarsi, siccome avverte lo sperimentatissimo *Frank* (1). Allora noi con que-

(1) Opera citata, Vol. VI, l. c., § 3 al fine.

sto celebre Autore dubitaremo, che così fatti maestri possano unqua contribuire con indefesso e ben diretto lavoro alla maggiore possibile solidità del grande edifizio, e corrispondere all' alta e giusta aspettazione della scienza e dello Stato.

*Anche indifferenza può non essere rara.*

§ 38.° Disapprovazione analoga, anzi maggiore perchè evitabile ove concorresse la volontà, vannosi a poco a poco meritando coloro, i quali, occupato una volta lo scranno cattedratico, si circondano della massima indifferenza pei proprj doveri. Beati di vedersi assegnato dalla superiorità un libro di testo in opera propria od altrui, per lustri e quarti di secolo ne rimarrebbero tranquilli e gelosi custodi. Le parole loro passarebbero immutate alla più tarda posterità, se gli studiosi dall' aspetto sonnacchioso e dalla monotonìa dei loro maestri non fossero resi accorti del proprio obbligo. Il quale sembra soltanto quello di assistere alle lezioni, di ripeterne i suoni nel dì successivo e sotto gli esami, e di mostrare pazienza e rispetto: perchè non si saprebbe se più chi parli o chi ascolta desideri la fine del discorso e dell' anno scolastico.

Consimili effetti per la educazione medica si otterrebbero da quei professori i quali, sia che credano tali le proprie glorie da potere quietamente adagiarvisi sopra, sia che vestano il manto di fedeli esecutori della legge, fossero alla fin fine schivi dall' ammettere e dal sottoporre ad esame qualsiasi ag-

giunta o modificazione alle teorie e pratiche da essi abitualmente insegnate. Alcuni viaggi oltramonte e oltramare, qualche pianta scoperta e dedicata a personaggi illustri e potenti bastarebbero, a cagion d'esempio, ad un botanico, che non volesse tener dietro ai progressi ed alle relazioni della fisiologia vegetabile. = I risultamenti ottenuti dall' anatomia microscopica, dalla chimica organica e soprattutto animale; la dottrina medica italiana; la influenza del sistema nervoso, mediante la legge di riflessione, a rendere generali malattie locali; le dubbiezze elevate dai settatori della omeopatia e del magnetismo animale occupino pure i dotti ed anco gl' indotti. Quegli uomini cattedratici, ogni qual volta non possano ripararsi all' ombra delle leggi, che vietano di escire da dati confini e concetti, si affretteranno a ripetere verbalmente la condanna, che delle cose nuove suol farsi più spesso da malevoli e pedanti che da operosi e veggenti.

E vi ha perfino chi sostiene darsi casi, nei quali la non curanza degli insegnanti si pronuncia in modo ridicolo, soprattutto quando il discorso, abbandonando i ferrei cancelli dello scritto, s' inoltra volontario e più spesso involontario sul cammino dei dubbj e delle illustrazioni. Nella trascurata abitudine di concentrare il pensiero alle cose che si annunziano, le digressioni, le confusioni sono all' ordine del giorno, e coronate dalla dimenticanza del primitivo argomento, il richiamo al quale non può farsi senza consultare la carta e la stampa.

Le quali cose e somiglianti altre avvenendo con accorgimento dei professori medesimi, questi trovansi a così dire costretti ad essere indulgenti cogli alunni come sono con sè medesimi. Ed è questa verosimilmente la fonte primaria di quelle facilitazioni e tolleranze nella scuola e negli esami al fine dell' anno e del corso, le quali pur troppo talora dipendono, e dai profani più comunemente si derivano, da viste d' interesse. Noi però sappiamo più presto concepire che i dotti ed i letterati, benchè indolenti, siano spinti a mitezza dalla brama e gloria di avere molti uditori delle lezioni e settatori delle dottrine loro, piuttostochè da puri vantaggi economici. Ricordiamo di fatto, che la rinomata scuola salernitana nel duodecimo secolo fu tacciata di negligenza nell' ammissione dei nuovi dottori. Sappiamo che nei secoli successivi vennero accusate altre scuole universitarie di andar paghe di una scienza superficiale nei loro alunni. Vediamo nei tempi a noi più vicini cresciute le dubbiezze ed esteso il rimprovero in guisa, che i governi credettero di non riconoscere diplomi acquistati in estere Università senza sottoporne prima i possessori a severo esame. L' animo nostro e l' intelletto rifuggono dall' ammettere una corruzione seicentennaria di durata, universale di sede: e ciò qui registriamo come in luogo opportuno, tanto a difesa delle Facoltà mediche, quanto ad appoggiare le proposte che faremo in appresso.

*Di altri minori difetti.*

§ 39.° Gli enumerati sono fra' massimi difetti dei professori, fra quelli che reclamano provvidenza. Non potrebbe proclamarsi un bisogno eguale per altra serie di difetti minori, che traggono origine dalla natura dei doveri, dal carattere personale, da supposizioni, e perfino da qualità morali lodevoli dei professori medesimi. E noi vogliamo pure parlare di alcuni di essi, perchè giova averli sott' occhio ogni qual volta importi fondare una buona educazione in medicina, e perchè si abbiano ulteriori dati a giudicare delle difficoltà ond' è circondata la carriera cattedratica.

Questa eccita spesso invidia per ciò, che alla fin fine si giudica carriera di beata quiete, nella quale non si tratta che di ripetere le cose e le sperienze fatte negli anni anteriori e di poco più. Eppure appunto tale ripetizione, soprattutto quando versa sulle idee, e sui fatti *elementari* che non ammettono diversità di parole, di ragionamenti, di applicazioni, risulta sì nojosa, che parecchj professori volentieri la lasciarebbero ad altri riserbando per sè la parte più avanzata e difficile dell' insegnamento. Anzi quanto più il maestro è ricco di dottrina e di pratica, tanto meno sa resistere a quella *noja*, e nasconderla, e non farne provare gli effetti agli scolari. Laonde noi vorressimo che questo stato di contrazione, di abnegazione, in cui devono trovarsi necessariamente in ogni anno i dotti insegnanti, non isfuggisse

a coloro, i quali sembrano tuttodì occupati a trovare nuovi obblighi pedanteschi, e noje novelle estranee e talora contrarie all' obbligo, che hanno i professori di far parte nel miglior modo possibile di loro scienza. A questa basti il velo che la ricopre; nè deve sottrarla agli sguardi, alle indagini una nebbia impura.

Affine alla noja mantenuta dal dovere di ritornare annualmente sui proprj passi, e da altre cause, è la *intolleranza*, vizioso prodotto di una vita passata in continui studj e del reale possesso di copiosa dottrina e pratica. Così fatte prerogative, desiderabilissime in professori di medicina, inducono alcuna volta tale una suscettività, tale una credenza, da non ammettere la possibilità di dubbj e di ignoranza nei giovani. Questi, appena uditane la parola o vedutine gli atti, dovrebbero avere tutte le convinzioni ed abilità dei loro maestri, nè per ciò che si elevino dubbiezze nella mente, o che le cose udite e viste non bastino a diradare la ignoranza teorica e pratica, potrebbero mai rivolgersi volontariamente ad essi con isperanza di dilucidazioni e di nuovi ammaestramenti. Singolare contrasto! Uomini che molto affaticarono per la scienza mostrano di crederne facile il conseguimento, e non temono che, come spesso avviene, si attribuiscano a poca profondità di sapere il silenzio e la riservatezza, onde si ammantano nell' abbandonare la cattedra e la Clinica. Che se pure la loro sapienza è notoria, quel contegno, quando trattasi soprattutto di rami speciali, veste facilmente

l'aspetto e trae seco la taccia di monopolio. Noi quindi lo abbiamo qui notato per due motivi: e perchè sia evitato dai professori, e perchè si esamini se non giovasse assegnare più esplicitamente agli studiosi la facoltà di rappresentare in dati modi e tempi i proprii dubbii e vuoti scientifici.

Questo o somigliante contatto maggiore dei maestri cogli scolari varrebbe eziandio a distruggere la erronea teoria che i secondi non possano giudicare del merito dei primi. Tale principio vogliasi pure ammettere per l'insegnamento primario, attesa l'età giovanile ed inesperienza di quelli cui si impartisce, nonchè per le dottrine di fede e religione, giusta l'adagio *non est discipulus super magistrum;* ma lo estenderlo alla gioventù provetta negli anni e negli studj equivale al giudizio, che questi ultimi, ancorchè spinti a tutti i rami che costituiscono il corso filosofico dei nostri licei, non abbiano punto servito ad isviluppare meglio ed esercitare le facoltà intellettuali, sino a lasciare distinguere i discorsi pieni di vera dottrina e bene ordinati dagli ammassi di idee e di parole vuote di forza, la desterità dall'esitanza nelle osservazioni, nelle sperienze, nelle pratiche, la inclinazione dalla indifferenza, lo zelo dalla trascuranza nella scienza ed arte e nei cattedratici doveri. Ciò potrà per avventura supporsi di alcuni, ma non mai di tutti i giovani; e pochi valenti ingegni bastano ad infondere le proprie convinzioni ai loro colleghi. Come la memoria dei meriti così quella delle debolezze dei professori passa dai vecchi ai

nuovi studenti; e se fossero generali la credenza ed il timore di così fatti giovanili giudizj, la istruzione teorica e pratica non potrebbe che avvantaggiare assaissimo.

Hannovi nondimeno due modi con cui si tenta di sopraffare, di imporre un favorevole giudizio, i quali devono essere lasciati da parte. Eglino sono: = nella teoria, la tendenza ad annunziare, quali assolute verità, principj tuttavia bisognosi di essere rettificati e confermati; = nella pratica, la preferenza abitualmente data alle sperienze con nuovi rimedj, ed alle operazioni le più ardite ed incerte. Dalla prima i giovani saranno tratti nell' inganno di essere al possesso della scienza più positiva e vera: ed importa invece agire giusta l' avviso dell' illustre *Frank*, cioè che la primaria dote di un professore di medicina sia quella di preservare i proprj scolari dal pericolo di supporre certe le opinioni soltanto speculative; di loro apprendere a dubitare di tutto ciò che non conferma una matura esperienza; e di renderli edotti delle mancanze e dei limiti conosciuti dell'arte, nonchè delle fonti migliori a cui hanno essi ulteriormente a rivolgersi in cerca di verità. — Dalla seconda s' infonde il facile amore agli arditi tentativi ed alle sperienze pericolose, mentre si lasciano d' altra parte l' esercizio nelle operazioni più ordinarie e frequenti, e l'amministrazione dei più usitati rimedii: ed il danno da ciò temibile nella pratica successiva dei giovani è troppo manifesto perchè occorra illustrarlo.

Per ultimo, difettosa è a ritenersi la tendenza di molti ad assumere più rami d'insegnamento, ed a passare da una ad altra cattedra. Quell'assunzione è in vero favorita talvolta dal piano stesso degli studj; ed il detto passaggio è promosso ed a così dire, reso inevitabile dal vario soldo assegnato alle varie cattedre di medicina. Ma se insegnarono con sommo applauso un *Boerhaave* botanica, chimica e terapeutica, un *Haller* la botanica, la anatomia e la fisiologia, uno *Scarpa* anatomia e chirurgia pratica, l'esempio di quei grand' uomini non deve incoraggiare i mediocri, i quali anzi cresceranno in numero di necessità, a misura che si agevolerà con leggi od eccezioni il simultaneo esercizio anche provvisorio di più cattedre e di doveri diversi dalle stesse persone. Quando i doveri estranei non concorrano cogli ordinarii ad accrescere la dottrina e la pratica del professore, come sarebbero, a cagion d'esempio, la visita di malati d'altro stabilimento pei clinici, la direzione delle cose sanitarie di una provincia pel professore di medicina pubblica, le analisi d'acque minerali e termali pel chimico; quando l'insegnamento di due distinte materie affidato ad un solo professore non debba limitarsi, giusta il piano degli studj, a nozioni elementari e generali, quale potrebbe dirsi quello della fisica e della chimica pei veterinarj, è a temersi difetto di forze fisiche e morali alla continuazione dei primitivi studj ed al conseguente progresso. Avvi anche l'altro inconveniente comune con il passaggio da una all'al-

tra cattedra, il quale è pure a condannarsi ogni qualvolta non importi che il professore rechi al secondo la scienza e l'arte accresciuta nell'esercizio del primo insegnamento, ed abbia invece soltanto per causa il maggior soldo assegnato a quello che a questo. Nel 1849 la Facoltà di medicina ed il Consiglio dell'Università di Parigi appoggiarono la domanda fatta dal prof. *Denonvilliers* di passare alla cattedra lasciata dal defunto *Blandin;* ed il ministro della istruzione pubblica la respinse, perchè i candidati che nella speranza della cattedra si erano dati ad istudj speciali sarebbero rimasti delusi, e avrebbero perduto il frutto legittimo di loro fatiche. Difatto la maggiore incertezza di trarne una onorata carriera ed una conveniente posizione sociale, allontanando gli ingegni pronti e svegliati dal dedicarsi a questo o quel ramo più prediletto degli studj medici, diminuisce il numero di quelli, sopra cui lo Stato può contare alla vacanza di cattedre.

*Perchè il discorso dei professori si leghi con quello dei mezzi ausiliarii, e rivista generale di questi.*

§ 40.° Le osservazioni risvegliate dalla condotta dei professori riescirebbero incomplete qualora non racchiudessero eziandio le suggerite dalla rivista dei mezzi ausiliarii all'insegnamento. Di questi alcuni possono dirsi *materiali,* e sono quelli che vennero indicati superiormente in lunga serie (§ 32.°); si riferiscono a locali ed a raccolte di oggetti, gli

uni e gli altri necessarj per le lezioni ed i relativi esercizj; e condussero ad istabilire il principio che la medicina bene non si apprende ed insegna se non se dove essi si trovano in copia ordinata. Richiamando alla memoria ciocchè in proposito a così fatti preparativi abbiamo veduto nei molteplici nostri viaggi, siamo indotti a credere che, più della ricchezza degli Stati, della buona disposizione dei governanti, delle circostanze stesse di luogo e di tempo le più favoreroli, i professori dei rispettivi rami di istruzione valgono a condurre le cose ad una condizione lodevole ed utile, ed a mantenerle. Oltrecchè molti oggetti possono prepararsi a cura, sotto gli occhi e la direzione dei professori medesimi: il confronto tra gabinetto e gabinetto, tra laboratorio e laboratorio, non solo in diversi, ma in uno degli Istituti di questo e quel paese, o veramente ad epoche diverse, bastarebbe a suscitare quella idea. Però verrà dessa avvalorata da ciò che esporremo con il dovuto riguardo agli ostacoli possibili incontrati anco dai maestri più volonterosi ed attivi.

Altri mezzi ausiliarii dell'insegnamento sono, a così dire, *morali*, perchè hanno la massima influenza a far penetrare nella memoria e nell'intelletto dei giovani, ritenere, paragonare, coordinare, applicare le dottrine insegnate, ad eccitare maggiormente allo studio, ed a distinguere gli ingegni più svegliati e pronti, preparando individui atti essi stessi a giovare e ad assumere l'insegnamento. — Vi riferiamo *il modo di esporre* dalla cattedra, *la*

*quantità* e *la distribuzione* delle varie materie costituenti i varii corsi distinti, le pensioni ed altri *incoraggiamenti* accademici, cioè durante lo studio, nonchè i premj al fine di esso, e gli *assistenti* od *ajuti* assegnati soprattutto alle cattedre di scienze sperimentali e di pratica. Il primo è tutto proprio dei professori, ed ogni merito o colpa vuol cadere sopra di essi. Non è lo stesso degli altri; ma il discorso renderà manifesto che il voto dei professori vi ha realmente o vi deve avere la massima influenza.

E noi vorremmo assegnare alle nostre Facoltà mediche anco il vanto di avere col proprio voto promossa e regolata una migliore istituzione di due altri desiderati sussidj, cioè quelli delle *scuole di perfezionamento* e *della istruzione privata in medicina*, provvidenze attuate fino ad ora nella monarchia austriaca sopra basi troppo ristrette ed incerte, perchè non occorra qui deporre in proposito alcune considerazioni.

Grande adunque e primaria risulta la parte dei professori in tutto ciò che ajuta e favorisce la istruzione medica, ed amendue gli argomenti sono sì collegati da non potersi opportunamente dividere.

### *Dei mezzi ausiliarii materiali.*

§ 41.° Cominciando pertanto a parlare degli ajuti che dicemmo materiali, non è a disconoscersi che la povertà del paese e le ristrettezze dell'erario pubblico, il materiale difetto di spazio nelle antiche sedi

universitarie, e la mala volontà od ignoranza di uomini vestiti di autorità alzano barriere insuperabili od almeno di lunga durata contro le viste e le più giuste domande di zelanti e dotti professori. Non è pure a tacersi che talora la preferenza data alle domande d'uno piuttostochè che a quelle d'altro maestro dipende dal capriccio e dalla parzialità di chi deve concorrere col proprio voto; mentre tal' altra le esigenze in modo assoluto o relativo soverchie, il timore di accordare troppo quand' anche moltissimi siano i bisogni, le facili ritrosie contro grandi innovazioni che rivelino le grandi mancanze anteriori, conducono ad una ripulsa. A questa noi vogliamo apparecchiati i professori perchè sappiano distribuire opportunamente le inchieste, bene documentarne la utilità, e coll' offerta di proprj lavori (preparati in genere di anatomia) ed oggetti (raccolte di erbe, di animali, di minerali), e con appositi scritti (relazioni di esperienze, di scoperte proprie ed altrui) renderne necessario lo assecondamento.

Qualunque poi possa essere l'esito a prevedersi di loro domanda, condannabile sarebbe il silenzio di quei maestri = i quali non aspirassero a procacciare ai proprj alunni la maggiore possibile opportunità per quei prolungati e bene diretti esercizj in anatomia e chirurgia umana e veterinaria, in farmacia, ecc., la riescita nei quali deve essere la pietra di paragone dell' attitudine all'educazione e alla pratica = che non si affrettassero a palesare lo stato d'imperfezione o d'inservibilità delle raccolte in ge-

nere, o di alcuni dei ferri, stromenti e presidj chirurgici ed ostetrici, dei preparati in cera, dei chimici, dei farmaceutici; = che non instassero per il conseguimento ed il libero esercizio di ampie facoltà nell' ammissione agli istituti clinici rispettivi dei malati d' ogni categoria, delle gravide ad epoca lontana dal parto, degli animali domestici di ogni specie, e nell'intervento coi proprj scolari alle sezioni medico-legali dei cadaveri umani, alle stalle infette in caso di epizoozia, ed alle perizie ed ispezioni di veterinaria legale.

Noi siamo lontani dal credere agevole cosa il dare ai musei d' istoria naturale la ricchezza e l'ordine che si ammirano in quello di Leyden. Avvisiamo impossibile che alcuna dell' Università italiane abbia musei di anatomia sì grandiosi quali nel 1840 viddimo in Londra essere quello del Collegio chirurgico contenente più di 20 mila preparati, quello del Thomas hospital, ove in 18 divisioni erano distribuiti i preparati di anatomia descrittiva ed in 30 quelli di anatomia patologica, e quello del Guy's Hospital dove pure a parecchie migliaja ascendevano le preparazioni disposte in 12 divisioni per l' anatomia speciale, in altrettante per la patologica, ed in 6 per la zoologia ed anatomia comparata, e si contavano omai più di 400 preparati in cera, aumentati giornalmente da un apposito preparatore che vi era addetto. Pensiamo anche che l'anatomia umana meglio si apprenda sui cadaveri, e godiamo dell'opportunità di averne, ben maggiore che nell' Inghilterra. Ma in

quel viaggio medesimo vedemmo le numerose preparazioni dell'*Hunter*, fondamento da sè sole del Museo dei chirurghi di Londra, aumentato poscia dalle raccolte di *Heaviside*, di *Brookes* e di altri, — la degna ed imponente corona che nel gabinetto anatomico di Leyden ai rari preparati di *Albino* e di *Ruischio* fanno quelli di *Bonn*, di *Brugmann*, di *Sandifort*, — la ricchissima suppellettile per la anatomia e per la storia naturale raccolta in Heidelberg, Bonn e Frankfurt al Meno, a sola cura di uomini, quali *Tiedemann*, *Mayer* e *Ruppel*. E per toccare di cose a noi più vicine, agli emuli di quest' ultimo, li professori *De Cristoforis* e *Jahn*, Milano deve il suo grandioso gabinetto di storia naturale. Nessuno ignora in quanto pregio e grandezza sia salito il museo di Pavia pei lavori dello *Scarpa* e dell' indefesso *Panizza*. Sono notissimi i meriti dell'*Alessandrini* nell'arricchire con lavori di propria mano il sì lodato museo di anatomia comparata in Bologna. Sotto gli occhi nostri la scuola di Pisa, per l'impulso datovi dal *Civinini* e pel concorso di molti, vidde sorgere il proprio museo di anatomia fisiologica e patologica umano-comparata sino a numerare pressocchè 1400 preparati (1) in pochi anni; e l' analogo museo di Firenze fu fondato e reso nota-

(1) V. *Civinini*. « Origine, progresso e stato del museo di anatomia, fisiologia e patologia umano-comparata dell' I. R. Università di Pavia ». Pisa, 1841 — e « l' Indice degli articoli di esso museo ». Lucca 1842.

bile ad opera del prof. *Zanetti*; e per opera del prof. *Cortese* l'anatomico museo di Padova subì una metamorfosi meravigliosa. Egualmente alle cure soprattutto del prof. *Rokitansky* si deve, se a Vienna l'anatomia patologica, a mezzo dei preparati prima di esso e da lui raccolti in quel grande spedale, potè salire a tanta importanza, che tra per ciò tra per l'estensione ed esattezza portate nella diagnosi con mezzi fisici delle malattie (physikalische Diagnostik) fu minacciata l'esistenza alle cattedre mediche strettamente teoriche. Le quali cose qui ricordiamo non perchè possano ignorarsi dai nostri lettori, ma sì bene perchè questi a noi si uniscano nel riconoscere quali deboli scuse aver possano i direttori di gabinetti analoghi, nei quali in lungo giro d'anni e lustri non si giunse a raccogliere preparati sufficienti = a dimostrare lo sviluppo degli embrioni dell'uomo e dei primarii animali domestici; i punti principali di somiglianza e di differenza nei tessuti, nella forma degli organi e nelle relative funzioni tra l'uomo e le specie più elevate di animali; l'andamento possibile della gravidanza e del parto; e simili, = a porre in luce coll'ajuto del microscopio la diversa tessitura e forma primitiva delle varie parti e fibre, le minime diramazioni dei vasi e dei nervi, gli organi cerebrali, e dei sensi, = a chiarire la varia formazione dei calcoli, le varie specie di vermi, la genesi e l'andamento delle primarie malattie sì dell'uomo che degli animali maggiori, = a servire di guida nello studio delle parti a tagliarsi e del modo

di adoperare gli stromenti sotto le grandi e difficili operazioni di chirurgia umana e veterinaria.

Nè possono passare inosservati altri difetti, specialmente dopo che i congressi scientifici, e la facilità dei viaggi accrebbero le occasioni ai confronti e servirono a rettificare le idee sulla reale utilità di parecchj rinomati istituti. = Qualche orto botanico potrebbe dirsi meglio destinato agli agronomi ed ai fioristi che ai medici, farmacisti, veterinarj, tanto scarse vi sono le piante medicinali indigene ed esotiche, a malgrado delle costose serre, e sì copiosi invece gli alberi e gli arbusti, e sì varii i cereali, i legumi, i frutti ed i fiori che se ne traggono. = Qualche gabinetto di storia naturale serve piuttosto ad indicare che il professore fu od è raccoglitore assiduo dei pesci d'un dato mare, dei fossili e minerali d'un dato paese, di quello sia a somministrare in serie bene ordinata gli individui del regno animale e del minerale, che più davvicino sono a conoscersi dagli studenti medicina. = E nondimeno è grave ommissione dei professori quella di non introdurre e mantenere nelle varie raccolte, in relazione alla natura ed entità di esse, l'ordine più consentaneo allo studio giovanile, all'illustrazione di ciò che si insegna dalla cattedra, ed all'uso nella pratica successiva.

Maggiormente poi condannabile sarebbe la condotta di quelli i quali, = o dei mezzi ausiliarii conseguiti pel proprio ramo d'insegnamento facessero pompa coi visitatori e profani, anzichè uso cogli sco-

lari, = o circondassero di difficoltà l'accesso degli allievi alle sale degli esercizj, ai laboratorii, agli orti, ai gabinetti, alle librerie, = o nelle Cliniche ammettessero infermi pochi in numero, e di nessuna o tenue importanza, = o lasciassero interamente ai proprj assistenti ed ai più provetti l'esercitare i giovani nella ricognizione dei corpi dei tre regni della natura, negli studj pratici di anatomia e chirurgia, nei lavori farmaceutici e chimici.

E ciò basti a mostrare come e quando l'indifferenza e l'incapacità dei maestri valga a mantenere ed a rendere scarsi ed inutili gli stessi mezzi materiali ausiliarii dell'insegnamento medico.

### *Della maniera di esporre dalla cattedra.*

§ 42.° L'abbandono di quella parte dell'argomento nella quale i giudizj potranno forse sembrare troppo corrivi alla idea del male ed alla severità, ci lascia entrare in altra, in cui si presenta prima la questione: se i professori debbano esporre a voce o con lettura le loro dottrine. La opinione nostra in proposito, se non fosse stata prima d'ora abbracciata, si direbbe il prodotto di opinioni contrarie di illustri uomini, le quali noi addurremo; ma invece è conseguenza di notizie storiche e di pratica, e punto non contraddice alle idee qua e colà annunciate, ciocchè pure giova dimostrare.

Di fatto allorchè noi nell'aprile 1831 salimmo la cattedra di medicina legale e di polizia medica nel-

l'Università di Padova eravamo a vicenda dominati da sentimenti e bisogni diversi. = Gli scolari, siccome quelli che nella giornata avevano già frequentate, li più per sei, gli altri per quattro ore, le scuole di medicina e chirurgia pratica e le Cliniche, non avrebbero prestata attenzione ad un professore, che loro avesse esposti in modo disadorno ed austero i principj e le pratiche di medicina legale; ed un discorso ornato che racchiuda fatti, deduzioni e modi di applicazione non può tenersi all'improvviso, ed una volta che sia predisposto non s'interrompe senza danno dell'insieme, nè si cangia senza nuovi studj. = I testi assegnati erano il *Tortosa* per la medicina legale, il *Frank* per la polizia medica, dei quali il primo era ben lontano dal corrispondere allo stato della scienza, ed il secondo soverchiamente esteso voleva essere consultato, ed usato con riguardo e coerenza alle leggi medico-politiche in corso. Ma se le grandi aggiunte, modificazioni, ommissioni davano originalità alle lezioni, non erano però queste mai a dettarsi, chè un senso di disdegno concepito negli anni stessi di studio, il decoro dell'insegnamento universitario, e la molta perdita di tempo, avrebbero bastato a far porre da parte una pratica appena tollerabile prima dell'invenzione della stampa, ancorchè non vi fossero state leggi contro di essa. = Davanti agli occhi ed alla mente stavano la molteplicità e varietà dei rami della scienza, dei quali era sempre a seguirsi l'andamento e il progresso onde ben servire alla propria missione:

nulla più giovava alla continuazione degli studj sui punti più illustrati e controversi quanto un corso stabile di lezioni da mantenersi e ripetersi là dove non si avessero cangiamenti notabili, da prolungarsi alternativamente ora in questa, ora in quella parte più importante e difficile, e da riformarsi, sempre però col primitivo metodo, ovunque lo richiedessero scoperte e rettifiche di principj e di fatti.

Ad abbracciare il conseguente avviso di istruire la gioventù con letture bene preparate, ricche di nozioni teoriche e pratiche, e disposte a modo di discorso accademico ci condusse eziandio l' autorità dell' illustre *Frank*. Scrive esso: « Il professore che non si dà la pena di elaborare prima in iscritto l'argomento di ogni lezione, e di ordinare con esattezza tutto ciò che deve svolgere in essa, monta spesso la cattedra senza essere preparato, e per quanto dotto del resto egli possa essere, si espone al pericolo o di dire all'avventura ciò che la sua memoria imperfettamente gli richiama, o di permettersi molte ripetizioni, fra le quali egli facilmente dimentica quanto di buono e di meglio le nuove scoperte offrongli ad annunziare, e perfino l' oggetto principale (1) ». Se non chè qualche anno di carriera cattedratica fece palese che gli argomenti meno difficili svolti soltanto colla lettura dei predisposti discorsi erano i meno conosciuti dai giovani, i quali all'incontro si mostravano edotti dei più gravi ed astrusi stati con

(1) Opera citata. Vol. VI, part. I, cap. 2, § 9, N.° IX.

vive spontanee parole illustrati all' occasione di insorte dubbiezze e delle interrogazioni prescritte. Ciò veniva ad accreditare l'opinione contraria, professata anche ultimamente dall' illustre *Orfila*, di cui abbiamo l'elogio dei professori di Madrid, da lui uditi « parlare abbondantemente senza l'ajuto di note, la maggior parte con prodigiosa facilità nell'esporre, e qualcuno con istile assai elegante, e dare lezioni ricche di fatti e bene ordinate », dimodochè non esita per propria esperienza di assicurare che, per ciò che spetta al personale, la Facoltà medica della capitale della Spagna non ha niente da invidiare alla maggior parte delle scuole esistenti (1).

Convinti pertanto del prevalente bisogno di eccitare in tutti i modi opportuni l'attenzione degli scolari, abbiamo modificato il primitivo modo di vedere e fermato l' avviso che il professore annunzj con lettura le nozioni fondamentali, usando parole appropriate, concise e valevoli a richiamargli le idee con cui giova illustrare e documentare il già detto: passi dopo ad esporre con viva voce tali illustrazioni, ma *siano queste predisposte in iscritto* almeno quanto all' ordine ed alla connessione colla successiva lettura. *Lo scritto a leggersi* gli sia ciò ch' è il cadavere all' anatomico, il malato al clinico, i varii corpi dei tre regni della natura e gli edotti e prodotti loro al naturalista, al botanico, al chimico, al farmacista, quando si hanno a descrivere i primi e

(1) V. Gazzetta medica di Milano. Tom. VI, 1847, p. 343.

ad indicare le proprietà degli ultimi. *Le illustrazioni a dirsi*, comecchè appoggiate a note disposte con acume e chiarezza, appalesino nel professore quella profondità di sapere, quell'estensione di dottrina, e quella brama di farne copia agli studenti, delle quali fu altrove parola (§ 32.°) come di mezzo ad assicurare, più di qualsiasi altra misura, il loro intervento alle scuole. — Elleno lo dimostrino conoscitore della propria missione, e risvegliando una volontà ferma ed intraprendente negli scolari concorrano con essa ne' modi avvisati (§ 28.°) a rendere certi i vantaggi sperati dall' insegnamento. La combinata e mista maniera di condurre la istruzione comprovi il bisogno, in cui sono i giovani di avere alle mani dapprincipio qualche compendio, e poscia qualche esteso trattato della scienza e dell' arte (§ 29.°) (1). Essa serva altresì ad istabilire meglio la necessità, che il

---

(1) Noi ci eravamo proposti di supplire simultaneamente al bisogno di cui qui si parla, per quanto spetta alla cattedra da noi già occupata, col nostro « Trattato di medicina pubblica » di cui venne alla luce in Padova nel 1835 soltanto il primo fascicolo, e ci fu impedita la continuazione, prima dalla sopravvegnenza del cholera-morbus in quella provincia, e poi dal nostro passaggio in Milano alla carica di Protomedico e consigliere di governo. Chi però possiede esso fascicolo potrà vedere, che le materie vi sono impresse con caratteri diversi, secondochè le cose costituiscono o il testo o le illustrazioni o le notizie di erudizione ed aggiunte. Il primo bastare poteva per lo studente; le seconde e le terze avevano da servire al professore onde illustrare il testo, e più tardi ai medici-chirurghi negli ulteriori studj e nella pratica.

professore tenga dietro ai progressi del proprio ramo teorico e pratico, e si guardi da alcuni degli accennati difetti e soprattutto dal ridicolo (§§ 37.° e 38.°), perchè lo pone nel bisogno di abituarsi a fermare il pensiero sulle cose che sta per annunziare od annunzia dalla cattedra. Per ultimo egli è manifesto, che i giovani senza una guida esclusiva ma costretti ed animati a tener dietro alla lettura ed alle illustrazioni del professore tanto più facilmente ne approfittano e si determinano a proseguire di per sè gli studj, quanto maggiore persuasione delle dottrine, ed amore alla scienza ed all'arte loro si infonderanno. Così al certo avveniva nei secoli addietro, quando gli studiosi passavano dall' una all'altra Università, tratti dalla fama dei maestri onde raccogliere dalla loro voce la spiegazione di loro dottrine; quando appositi lettori annunziavano in istile aforistico ciò che il professore poscia illustrava con oratorio discorso; quando la profonda sapienza di *Boerhaave* aveva gli *Haller* i *Van-Swieten* a commentatori.

Il principale scoglio anche nel metodo misto sarà pur sempre quello temuto dal *Frank*: e per ciò nulla più giova dell'attitudine ad isolarsi, a concentrarsi sopra un dato concetto ed oggetto e dell'esercizio continuo di essa; cose le quali noi desideriamo doppiamente negli esecutori di esperienze e nei clinici. I giovani abbisognano assolutamente di avere dati punti di partenza e norme precise nell'interrogare ed istudiare la natura. Una sperienza fallita per

ommissione di qualche cautela può distruggere la fiducia giustamente preconcetta di conoscere una verità e di applicarla. Il clinico che con passo precipitoso e saltuario corre alla diagnosi ed al trattamento dei morbi, oppure presso l'infermo si perde in minuziosità e digressioni, quand' anche abbia fama di dotto e felice, illude la gioventù, la quale nel primo caso crede facile la via ad una meta, che non si raggiunge senza genio, esperienza e dottrina, e nel secondo si abitua a sostituire a queste ultime le sottigliezze e i cavilli.

*Della quantità e distribuzione delle materie in generale, e con riguardo agli studj sì coordinati che spettanti alla medicina.*

§ 43.° Anche la quantità e la distribuzione delle materie costituenti ciaschedun corso diverso nello studio di medicina trasse in campo questioni. Trattasi di fissare i limiti, quanto all'insegnamento, della Facoltà medica al confronto delle altre = trattasi di dividere in gruppi la parte di scienza e d'arte spettante ad essa Facoltà, e quindi del numero delle cattedre e dei professori = trattasi di distribuire le aggruppate materie in anni, semestri, mesi, giorni ed ore = trattasi di determinare l'epoche e le modalità delle prove a richiedersi da chi ebbe l' insegnamento, e vuole avere il libero diritto di esercitare l'arte: = e tutto ciò = sia che nello stato gli stabilimenti per lo studio pubblico di medicina trovinsi

riuniti o separati = sia che, oltre di essi, si abbiano od istituti di perfezionamento, o la istruzione privata, o gli uni e l'altra = sia che manchino amendue le istituzioni. Bastano questi cenni a dare una idea della molteplicità delle circostanze e dei motivi sotto cui e per cui insorsero numerose polemiche; a buona parte delle quali non sapremmo prendere interesse pari a quello degli attori, come non possiamo sperare di suggerire cose pienamente e dovunque applicabili.

La prima idea che si presenta nell'argomento si è quella, che ben minori inconvenienti sarebbero in corso ed insorgeranno in progresso, se fosse stato, ed a misura che verrà, più unanimemente riconosciuto come in somiglianti casi la parola spetta ai professori ed uomini pratici nell'insegnare, dotti nella scienza, periti nell' arte, chiamati a libere discussioni ed accordi. Soltanto il vero dotto e perito in una scienza ed arte ne misura la estensione, ne distingue i positivi bisogni, ne conosce le applicazioni, e dalla natura ed importanza di queste deduce quella delle varie parti e pratiche che costituiscono l'insieme dell' insegnamento, di cui d' altronde discerne tutte le difficoltà ed i vantaggi. La influenza degli amministratori e funzionarii pubblici, o di altri elementi eterogenei, i quali, comecchè semplici economi e fiscali od uomini in abito di scienziato, sono diretti da viste diverse e disposti ad usare, anzi bisognosi dei consigli altrui, riesce spesso dannosa, sempre insufficiente a conseguire il meglio. Ma il voto pure d'un

solo o di pochi maestri non guida talvolta alla meta, perchè, parziale ed imperfetto, serve a prolungare incertezze dissapori e dispareri. Quindi *all' uopo sono indispensabili molteplicità di giudici, maturità ed autorità di giudizj.* Il *voto di molti* distruggerà il prestigio dell'abitudine a vedere un dato ordine di cose, sì spesso contraria ad utili cangiamenti; farà palesi le diverse circostanze, l' ignoranza delle quali può condurre a preferire il noto, il presente al detto, all' introdotto altrove; o viceversa, renderà nullo il desiderio individuale di appartenere ad una Facoltà piuttostochè ad altra, notato specialmente nei cultori delle scienze fisiche e naturali. Al confronto di *ben maturati consigli* scompariranno gli effetti di gelosie, di gare personali, di viste interessate, e dell'eccessiva importanza data ora a questo ora a quel ramo d' istruzione. Spetterà poi all'*autorità della scienza accresciuta dall'esercizio dell'arte* l'imporre agli animi troppo corrivi o troppo avversi alle novità, assegnare la rispettiva sfera di attribuzione nell'insegnamento alle varie Facoltà, e dirigere le combinate forze dei maestri di medicina in guisa, che, senza ristringere od oltrepassare a proprio talento i limiti della istruzione affidata alle cattedre rispettive, ne la diano completa e soddisfacente.

Ma se le cause testè accennate dei varii metodi qua e colà seguiti, e delle disapprovazioni loro appalesano la opportunità della premessa considerazione, non perciò è a credere, che la contemplata

influenza dei professori e dotti possa condurre ad uniformità di principj e di pratiche. È a ritenersi piuttosto che il loro avviso sarà migliore quanto più corrisponderà alle circostanze di luogo, ed al genio ed ai bisogni degli abitanti per cui deve servire, e mirerà a togliere le materiali mancanze e le abitudini contrarie alla buona riescita dell'insegnamento. L'esperienza quindi e l' autorità di uomini di altri paesi possono essere di grande ma non di esclusiva influenza; e noi, avendo in mira di preferenza il regno Lombardo-Veneto, se fossimo obbligati di occuparci di tutta quanta l'organizzazione degli studj, onde ritrarne utili esemplari rivolgeremmo i nostri sguardi al Belgio. Colà, come fra noi, hannovi due schiatte di abitanti amiche sì ma diverse per origine primitiva, per carattere serio o vivace, per minore o maggiore facilità ad esprimersi, ad abbandonare antiche costumanze; colà pure il genio commerciale, industriale ed artistico ha uno sviluppo non egualmente regolare ed esteso; colà al Brabante ed alle provincie delle due Fiandre e di Anversa fiorenti per agricoltura tengono dietro assai da lungi le altre, e colà perfino, ad onta dei beni introdotti coll'educazione in molti circondarii minerali, non mancano tuttavia miniere di ferro e di altri metalli bisognose al pari delle nostre d' essere lavorate con artifizj migliori e con maggiore incolumità di quella popolazione. — Il discorso però limitato essendo allo studio della medicina non abbisogna che di alcune idee generali intorno ai punti di con-

tatto tra esso ed i coordinativi studj letterarii e scientifici, e dei principj pure generali da aversi di mira in tutto ciò ch'è di spettanza della sola Facoltà medica. Esso si protrarrebbe soverchiamente quando discendesse a tutte le particolarità; e queste possono poi riescire tanto più inutili, quantochè la bontà delle diverse pratiche vuol essere giudicata in base ad essi principj ed alla diversità dei singoli casi, e molti inconvenienti cessano e diminuiscono mediante il comune accordo e gli sforzi bene diretti degl'insegnanti; i quali anche in questa guisa giungono ad accrescere la specie qui contemplata di ajuti morali dell'istruzione medica.

§ 44.° Gettando pertanto lo sguardo agli studj coordinati a quelli di medicina, nello stato attuale delle cose pei chirurghi maggiori e minori, pei farmacisti, pei veterinarii, e per le levatrici, si avrebbero i ginnasiali e grammaticali. Tre cose da noi sperate, e perciò proposte, cioè la abolizione dei primi, — l'elevamento dell'educazione primordiale dei secondi sino alla più alta letteraria ed alla filosofica, e di quella dei terzi sino al compimento del corso proprio di bene organizzate scuole tecniche, — ed una più diffusa e migliore istruzione del sesso femminile, — dispensano dall'occuparcene; mentre è in pari tempo viva la persuasione di vedere in genere migliorati i metodi di tutto l'insegnamento così detto ginnasiale. Restano quindi a considerarsi gli studii letterarii più elevati, i filosofici, quelli delle scienze fisiche e naturali, comecchè legati collo studio medi-

co-chirurgico e farmaceutico, nonchè i tecnici desiderati pei veterinarj.

È noto come in Europa gli studj letterarii e storici più elevati trovinsi variamente chiamati a far parte di apposite Facoltà, le quali educano semplici candidati e *Docteurs ès lettres* o di filosofia, secondochè o non abbracciano od abbracciano anche cattedre di matematica e fisica. Una recente Facoltà di filosofia e belle lettere è quella istituita nel Belgio colla legge 15 luglio 1849, avente otto professori, e nella quale la più sublime e variata letteratura, gli studj dell'antropologia, logica, filosofia morale, metafisica, estetica ed economia pubblica, gli archeologici, gli storico-filosofici, e nel più ampio modo gli storico-politici hanno conveniente sede, e devono preparare alla futura carriera scientifica. D'ordinario i cultori dell'arte salutare non abbisognano di tanti studj preparatorii; ed anzi senza spingere le cose al di là di ciò che si fece nel Belgio stesso (1), non si potrebbe pretendere dai futuri medici e farmacisti il grado di candidati o dottori in quella Facoltà. Ma se la conoscenza delle lingue antiche può supplire al difetto di buone traduzioni, e condurre al ritrovamento di preziosi scritti dei padri della medica scienza (2): = se la medicina portò sempre l'impronta

(1) Vedi al Cap. I il § 6.°

(2) V. *Frank*, opera citata, Vol. VI, parte I., pag. 554-562, e *Sprengel*, da esso *Frank* citato, nel Vol. II della sua storia della medicina. Si ricordino poi i recenti meriti, come illustratore di

del secolo perchè aveva quella della filosofia : = e se alcune delle grandi questioni sociali oggidì agitate ricevono illustrazione e scioglimento dai fatti e dagli argomenti raccolti dai medici, = non vi ha dubbio che gli sforzi diretti al perfezionamento di questi ed alla formazione dei professori loro non sarebbero compiuti quando non dessero opportunità ad istruirsi in quelle fra le nominate materie, le quali nel corso ordinario o non vennero insegnate, o nol furono coll' estensione e profondità desiderabili.

Di maggiore importanza per lo studioso di medicina riesce l'ordinamento diverso dato nei varii paesi agli studj delle scienze fisiche e naturali. Per lungo tempo la scienza della natura si insegnò al solo medico-fisico. Di fatto è la medicina una figlia e non può sussistere senza il soccorso della scienza della natura. Ma questa può stare anche da sè ; inoltre è necessaria e giovevole a molte altre scienze e professioni. A misura che la luce di questa verità andò diffondendosi maggiormente = si viddero dapprima i fisici e naturalisti concorrere coi medici alle stesse lezioni di fisica, storia naturale e chimica = poi s'insegnarono, la prima più diffusamente e con moltiplicate esperienze, le altre due in modo elementare, a quanti aspiravano a carriere scientifiche, riser-

---

antichi documenti e storico, acquistati dal dott. *Daremberg*, già Bibliotecario della Accademia di medicina di Parigi ora passato alla Biblioteca Mazariniana.

bando ai soli medici altre cattedre di chimica applicata, di botanica, di zoologia, di mineralogia = indi sorsero apposite Facoltà per le scienze fisiche e naturali onde educarvi, come in Francia, li *Docteurs ès sciences,* ed apposite scuole tecniche per chi aspira a professioni non bisognose dell' elevato grado accademico = e finalmente la Facoltà matematica attrasse a sè tutto il relativo insegnamento. La qual ultima concentrazione ebbe luogo nel Belgio, dove la Facoltà delle scienze matematiche fisiche, e naturali abbraccia, fra lunga serie di altre dottrine matematiche e fisiche, la chimica organica od inorganica, la chimica tecnica, la mineralogia, la geologia e la geografia fisica, la botanica colla fisiologia e la geografia dei vegetabili, la zoologia e perfino la anatomia e fisiologia comparata, e quindi nessuna di tali cattedre fu assegnata alla Facoltà medica, e chi vuole essere laureato in questa deve prima, giusta anche la notizia datane altrove (§ 24.°), essere candidato nella Facoltà delle scienze naturali. Ora tutte queste graduazioni e varietà incontrandosi ancora nelle Università di Europa, piuttostochè uniformità, è a ricercarsi che, qualunque sia il sistema, la istruzione data nelle scienze fisiche e naturali ai cultori dell'arte salutare riesca conveniente e corrisponda alla loro missione. La questione = in quanto numero abbiano ad essere, ed a quale Facoltà appartenere i relativi professori = potrà essere variamente decisa secondo le circostanze e le attualità dominanti, ma dovrebbe essere accordata la mag-

giore influenza possibile ai seguenti principj. = L'insegnamento d'ogni ramo teorico e pratico delle scienze fisiche e naturali racchiude dottrine elementari, dottrine di generale interesse ed applicazione, dottrine di bisogno ed applicazione speciale. = Le elementari e le generali opportunamente si insegnano nello stesso tempo ai cultori dell' arte salutare ed agli avviati ad altra carriera, primachè sì i primi che i secondi si dedichino ai rispettivi studj ulteriori; e quindi possono far parte di un corso preparatorio a tutti comune. = Delle dottrine di bisogno e di applicazione speciale pel medico-chirurgo e pel farmacista, alcune non abbisognano ed altre invece abbisognano per la intelligenza e l'uso loro di nozioni strettamente medico-chirurgiche e farmaceutiche. Le prime possono anch'esse insegnarsi avanti l' ingresso nel corso detto di medicina o di farmacia; le seconde devono appartenere soltanto a questi ultimi. = Lo assegnare ai corsi preparatorii la massima parte possibile della istruzione nelle scienze fisiche e naturali giova in due modi, cioè perchè come l'avanzato studio agevola la pronta intelligenza delle materie ed il progresso in esse, così l'età più inoltrata assicura il preventivo sviluppo di quella inclinazione senza di cui sarà imperfetta la riescita nella carriera medica e farmaceutica: e perchè la istruzione nelle sole dottrine d' interesse e di applicazione nella medicina potrà allora più facilmente essere affidata ad uomo educato e perito in questa, siccome appunto è a richiedersi in base an-

co alla fatta esperienza. = I programmi delle lezioni redatti dai singoli professori per ogni corso (1) e consultati, occorrendo, nel collegio della Facoltà rispettiva hanno a segnare i limiti dell' accennata triplice distribuzione delle dottrine spettanti alle scienze fisiche e naturali.

Per ultimo, notabili varietà si riscontrano eziandio nelle scuole tecniche di Europa, essendosi nelle politecniche di alcuni stati mirato ad istruire molti che in altri paesi devono accorrere agli studj di facoltà (dottori in matematica, in chimica), e venendo destinate le tecniche o *reali* all'ammaestramento di chi si dedica al commercio ed alle arti avvantaggiate da cognizioni di matematica, fisica e storia naturale. Gli studii di queste scienze quindi insieme a quelli della letteratura patria, delle lingue viventi, della storia, e dell' economia pubblica trovansi variamente coltivati e spinti. Ma se non sembra necessaria pei futuri veterinarii la frequentazione di una scuola politecnica organizzata colla più ampia sfera d' insegnamento, non è a dirsi lo stesso riguardo alle scuole tecniche minori. Anzi pel regno Lombardo-Veneto avente un apposito Istituto veterinario è a desiderarsi che alle esistenti scuole tecniche sia fatta quella riforma ed ampliazione, che fu argomento di istudj e di proposte altrui (2). Imperciocchè per la buona

---

(1) Vedi i nostri scritti pubblicati nel 1848 e citati nel § 1.° di questo lavoro, nonchè il § 28.° al fine, ed il § 60.°

(2) V. il riassunto delle Memorie prodotte nel 1848 da alcuni

riescita nella educazione in veterinaria sono indispensabili = una gioventù già avanzata e robusta sì che conosca le future sue funzioni, ed abbia forza fisica a disimpegnarle al contatto dei maggiori animali domestici = una educazione letteraria sufficiente all' intelligenza dei libri di arte ed all' esercizio dei doveri della professione = una prolungata abitudine alla vita scolastica = e buona copia di cognizioni nelle scienze fisiche e naturali. Al quale ultimo riguardo, quantunque possa pei veterinarj valere la triplice distribuzione delle relative dottrine superiormente indicata pei medici, nondimeno è a desiderarsi che tutte le dottrine d' interesse e di applicazione speciale in veterinaria vengano insegnate durante il corso di questa, perchè l' insegnamento loro nelle scuole tecniche, al di là degli elementi e delle generalità, difficilmente sarà modellato ai bisogni di quei professionisti.

§ 45.° Passando ora alle cose di stretta spettanza della Facoltà medica, l' avvertito vantaggio ridondante dall' età giovanile più matura a chi si fa a percorrerne i varii corsi, verrà, a nostro avviso, accresciuto, quando sin dal principio dei più lunghi corsi medico-chirurgico e veterinario si conoscano la estensione ed il legame delle varie parti di essi. La costituzione del corpo umano e di quello dei più utili

---

membri dell' I. R. Istituto Lombardo, ed a pag. 46 il primo fascicolo dell'*Educatore*, giornale della pubblica e privata istruzione. Milano, 1850.

animali domestici; le funzioni esercitate in istato di salute e di malattia dalle varie parti; le potenze turbatrici delle prime, distruggitrici dell' ultime; i sintomi d' ogni deviamento dallo stato normale; i mezzi dalla esperienza e dalla ragione suggeriti per la conservazione di quegli esseri, il migliore loro prosperamento, la riproduzione vigorosa, la guarigione od almeno lo alleviamento nelle malattie; le accurate indagini a compiersi sopra tutti questi oggetti per l' amministrazione della giustizia e per la prosperità fisica degl' individui e delle moltitudini formano un tutto sì strettamente congiunto da dovere essere tosto delineato alla mente dei cultori dell' arte salutare, onde ne argomentino la importanza e le relazioni. Avverrà così che potendo sin dapprincipio misurare la lunghezza e le difficoltà della via, i restii e gli inetti lascieranno di percorrerla, gl' incerti raccoglieranno forze a trarsi dalle dubbiezze, e sprone maggiore verrà aggiunto ai volenterosi. Inoltre si avrà così un mezzo a diminuire il timore concepito da alcuni soverchiamente, che cioè le varie parti siano insegnate senza quella successione di materie e di tempo, che conduce dalle cose facili alle difficili, dalle nozioni semplici e capaci di stare isolate e da sè alle composte e bisognose della previa conoscenza delle altre.

Se non chè in medicina, come in molte altre parti dello scibile umano, vi hanno due modi d'impartire istruzione: O si mira ad isvolgere ciaschedun ramo colla massima estensione; o, date le nozioni fonda-

mentali, si spinge l' ulteriore insegnamento sino al punto, oltre il quale il giovane, purchè venga ammaestrato del modo in generale e delle cautele, può proseguire da sè. La estensione e così la somma esattezza e chiarezza sono necessarie nel descrivere gli oggetti tutti, la dimostrazione dei quali è base di dottrine e di pratiche. Ma ciò ritenuto e fatto, noi vorremmo preferito il secondo di quei due metodi. Di sommo giovamento alla scienza ed all' arte è l' abituare e spingere i giovani al cammino loro conveniente, a quello cioè della propria osservazione e dell' uso del proprio intelletto; ed è di grave danno invece lo immergerli nella credenza di udire e vedere sotto la scorta magistrale tutto ciò di che possono abbisognare. Così fatta credenza se potrà essere fondata riguardo a pochi rami speciali, non lo sarà negli altri molti bisognosi di tempo ben maggiore di un semestre, di un anno, d' un corso scolastico, prima chè in essi si colgano i frutti del genio, della dottrina e dell' esperienza.

E da ciò emerge un terzo generale principio di applicazione assolutamente necessaria allo studio della medicina. In esso è della massima importanza, *contemporaneamente* alla esposizione e dimostrazione delle cose a sapersi, l'offrire ai giovani tutta la possibile opportunità di verificare con ripetuti esercizj nelle officine e nei laboratorii, con visite dei musei e degli spedali non solo quanto basta a tenere dietro al corso materiale delle lezioni, ma eziandio quanto può dare idea della estensione della scienza ed ad-

destrare all' applicazione di sue dottrine e alla pratica. Non vi ha cattedra, a cui non appartenga qualche serie di tali esercizj, e ricognizioni a mezzo dei sensi di quanto essa contribuisce alla scienza ed arte medica. La stessa cattedra di patologia, cui per l'addietro nulla di somigliante veniva assegnato, in questi ultimi tempi ebbe ad acquistarne un buon numero, attesa la importanza giustamente attribuita alla diagnosi delle malattie con mezzi e stromenti fisici.

### *Enumerazione delle materie spettanti alla medicina.*

§ 46.° Combinando questi principj con ciò che si disse superiormente tanto sulle riforme desiderabili fra noi agli attuali corsi medico-chirurgico (§ 15.°), farmaceutico (§ 16.°), veterinario (§ 21.°), quanto sulle varietà possibili nel modo di ripartire l' insegnamento delle scienze fisiche e naturali (§ 44.°) sarebbero *di stretta spettanza*,

a) *del corso medico-chirurgico*, le cattedre di — introduzione allo studio medico-chirurgico — anatomia umana generale e speciale con esercizj anatomici da ripetersi almeno *per due anni* — zoologia con osservazioni ed esercizj di anatomia comparata — mineralogia con riguardo alla tossicologia, geognosia, geologia — geografia dei vegetabili soprattutto medicinali e botanica pratica — fisiologia umana con esperimenti ed anatomia sublime e microscopica — chimica farmaceutica ed applicata alla fisio-

logia, patologia e tossicologia — patologia e terapia generale con esercizj di anatomia patologica, nonchè di percussione, stetoscopia ed altri metodi di diagnosi con mezzi fisici — materia medica e farmacologia con dimostrazioni dei farmaci e con esercizj nel ricettare — terapia speciale delle malattie chirurgiche con dimostrazioni degli apparecchj, presidj e ferri chirurgici — ostetricia teorica con dimostrazioni degli stromenti, con esercizj operativi, e clinica ostetrica — patologia e terapia speciale delle malattie interne e clinica medica *per due anni* — clinica chirurgica, e dottrina e storia delle operazioni di chirurgia con esercizj sul cadavere *per due anni* — terapia speciale e clinica per le malattie degli occhi, — medicina legale con esercitazioni e sezioni medico-legali, — polizia medica e polizia veterinaria colla dottrina delle epizoozie, — storia filosofica della medicina.

b) *del corso farmaceutico*, le cattedre — di mineralogia con riguardo alla tossicologia — geografia dei vegetabili soprattutto medicinali e botanica pratica — chimica farmaceutica ed applicata alla fisiologia, patologia e tossicologia — materia medica e farmacologia con dimostrazione dei farmaci (ritenendo già sempre che nei maggiori studj da richiedersi per questo corso siansi insegnate le dottrine e pratiche elementari e generali delle scienze fisiche e naturali).

c) *del corso veterinario*, — in apposito stabilimento, e sempre col metodo di unire dottrine e pra-

tiche come nel corso medico-chirurgico, le cattedre di — introduzione allo studio — zootomia generale e descrittiva degli animali domestici *per due anni* — botanica ed agronomia pratica — fisica e chimica amendue come la botanica limitatamente alle parti d' interesse ed uso speciale dei veterinarii essendosi le elementari e generali insegnate nelle scuole tecniche — ferratura teorica e pratica — fisiologia; teoria delle razze; esteriore ed igiene degli animali domestici — chimica farmaceutica e materia medica — patologia e terapia generale — terapia speciale chirurgica colla dottrina delle operazioni e con esercizj in queste — nosologia e terapia speciale medica — clinica delle malattie interne *per due anni* — clinica delle malattie esterne *per due anni* e nel secondo con esercizj di operazioni e di ferratura pratica — dottrina delle epizoozie, polizia veterinaria, e zoojatria legale.

Che se giovò a questa guisa indicare le materie più strettamente spettanti ai corsi di medicina ed indispensabili per chi vuole abilitarsi alla carriera di medico-chirurgo, di farmacista, di veterinario, coll'aggrupparne alcune e col dividerne altre non si intese a stabilire il corrispondente numero di professori. Oltrecchè sempre potrebbe esservi bisogno di maggior numero se lo studio delle scienze naturali e della chimica si assegna tutto all' epoca del corso nella Facoltà medica. Molte altre circostanze, quali a cagion d' esempio l' unione dei due corsi medico-chirurgico e farmaceutico, la disgiunzione e lonta-

nanza di alcuni gabinetti, laboratorii ed istituti, e più ancora il maggior o minor grado di splendore che si vuole e si può dare ad una scuola in corrispondenza eziandio alla sua sede, al numero degli studenti, alla grandezza ed alla ricchezza dello Stato, possono indurre differenze notabili, cui non sarebbe agevole tener dietro in questa rivista, benchè vi si trovino consegnati per la massima parte i principj, che servirebbero a giudicare del merito o demerito delle differenze medesime. La sola demarcazione che ne risulta manifestamente si è quella tra gli istituti di educazione necessaria fino ad ora contemplati comecchè esistenti, e quelli di perfezionamento, della cui desiderata introduzione ed organizzazione sarà più tardi parola (§ 51.°).

*Idee generali sul prospetto ed orario delle scuole.*

§ 47.° Parimente non si intese coll'ordine di esposizione prefinire quello dell' insegnamento se non se in via approssimativa; chè desso è mutabile in alcuna parte secondo le circostanze dei casi, e basato eziandio di frequente alle viste necessariamente o volontariamente seguite nella distribuzione delle materie contraddistinta coi nomi di prospetto ed orario delle scuole. Anche per questa però hannovi principj che giova esporre.

Già che il maggior merito di essa consista nell' opportuna e contemporanea combinazione di lezioni dalla cattedra e di esercizj relativi è inutile ripeterlo. Si ha dunque che, oltre dall'avere abbreviato o pro-

lungato lo studio delle scienze fisiche e naturali prima dell' ingresso nella Facoltà medica, dalla maggiore o minore estensione data agli esercizj pratici durante il corso e dopo conseguito il diploma e la patente dipenderà ancora più la durata maggiore o minore dello studio di medicina. A nostro avviso, non potrà stabilirsi minore di 7 anni pel medico-chirurgo, di 4 pel farmacista, di 5 pel veterinario, ritenuto che debbano attendere, l'ultimo per un anno e gli altri due per un biennio, alla pratica dopo conseguita la patente o il diploma (§§ 22.° e 29.°).

La successiva ripartizione delle materie fra gli anni ed i semestri dello studio non potrà riescire difficile seguendo la massima adottata nel Belgio, che cioè gli allievi abbiano tre ore di lezioni obbligatorie al giorno, non compresivi gli esercizj pratici e i corsi clinici. Ma come a questi ultimi, così anche a tutti gli altri esercizi siano giornalmente accordate parecchie ore. E se per alcune cattedre sopra specificate, attesa la somma importanza loro, si accennò ad un intervento biennale, per le altre, parimente secondo la maggiore o minore importanza ed estensione di esse e dei relativi esercizj, potrà prescriversi una frequentazione annuale e semestrale.

E sarebbero eziandio feraci di buone conseguenze le due pratiche richiamate alla memoria dall' illustre *Frank* conoscitore delle antiche ed utili costumanze delle nostre Università; quelle cioè di abolire le ferie nei dì non festivi, e di dare alcune lezioni a giorni alterni. Con quell' abolizione si apportarebbe

negli studii scientifici al confronto dei letterarii una diversità opportuna a risvegliare nei giovani il sentimento della più elevata loro posizione; e coll' alterne lezioni si lasciarebbe ad essi il tempo di meditare gli argomenti svolti e di predisporsi ai successivi.

Nè vuolsi per ultimo dimenticare l' utilità che dagli studii più avanzati ridonda a quelli che si percorsero. Anzichè pretendere dallo studioso ch' egli perfettamente conosca a cagion d' esempio *tutta* l'anatomia o *tutta* la chimica prima di passare alle lezioni di fisiologia e di materia medica, si abbia invece presente, che le seconde determinano ad approfondire meglio ed estendere gli studj delle prime. Imperciocchè se vi ha scienza ed arte, la quale non si apprenda senzachè i cultori di essa proseguano nel silenzio della stanza e nei luoghi destinati alle osservazioni e alla pratica gli studj e le indagini, ella si è certamente la medicina.

### *Idee generali sugli esami.*

§ 48.° La quale verità, fondamento, a nostro avviso, il più sicuro della riescita nella medica carriera, vuole essere calcolata anche quando si tratta di determinare il tempo, le materie e le modalità degli esami a sostenersi durante e dopo il corso degli studj. La necessità di avere riguardo alla duplice natura, scientifica e pratica, dell' insegnamento emerge da più luoghi di questo scritto. In esso si è illustrata la convenienza di usare severità, ma una severità

veggente, ragionata, non pedantesca, onde in tutta la sua dignità si presenti la missione del cultore dell' arte salutare (§ 30.°). In esso si dimostrò l' assoluto bisogno che il libero esercizio non sia accordato senza ulteriore pratica e nuovi sperimenti di prova dopo gli studii così detti universitarii (§§ 23.°, 24.°). Il principio poi che deve prevalere ed essere, di grado in grado, applicato si è quello di accertarsi nei modi più sicuri = dapprima dell' attitudine ad istudiare ed a progredire nello studio d' una scienza insieme ed arte = poi della fatta conoscenza delle dottrine e dell' acquistato esercizio nelle pratiche onde è dessa costituita = e per ultimo della perizia all' applicazione delle une e delle altre senza l' immediata guida dei maestri.

Ritenuti gli esami di ammissione (§ 4.° e 7.°), questi abbraccieranno maggiore o minor copia di materia secondochè il corso preparatorio fu più o meno lungo per avere ammesso od escluso nelle scienze fisiche e naturali l' insegnamento delle dottrine non bisognose per la intelligenza ed uso loro di nozioni strettamente spettanti alla medicina (§ 44.°).

Dopo il primo anno e sopra le materie e gli esercizj che furono argomento dell' istruzione si ripetano prove tali di cognizioni e perizia, che valgano a dimostrare nello studioso la capacità ed il merito di avanzarsi nella carriera rispettiva scientifico-pratica.

I successivi esami pel medico-chirurgo siano fissati alla fine del 3.° e del 5.° anno del corso quin-

quennale; e per il farmacista, attesa la durata soltanto biennale dello studio, come per il veterinario bisognoso di sorveglianza maggiore perchè meno fornito di cognizioni letterarie e scientifiche, alla fine di ogni anno scolastico. Ed essi pure versino sempre sulle teorie e sulle pratiche, che si insegnarono nel tempo trascorso dall' ultimo esame in poi.

Compiuto il corso, nuovi sperimenti complessivi con *esami orali*, con *esercizj* di ricognizione di corpi dei tre regni della natura, e dei prodotti loro usati in medicina — di preparazioni anatomiche e zootomiche — di atti operativi — di diagnosi e cure di malattie — e, pel farmacista, di preparati farmaceutici ed analisi chimiche, — e nei casi di aspiro alla laurea dottorale con *esami in iscritto*, conducano all'acquisto del diploma medico-chirurgico, o della patente di farmacista e veterinario da rilasciarsi colle più semplici formalità indicate altrove (§ 25.°).

Un ultimo esame, diretto più a verificare la abilità pratica che a rilevare il fatto acquisto di maggiore sapienza teorica, procuri dopo due anni al medico-chirurgico ed al farmacista, e dopo un anno al veterinario il diritto di esercitare liberamente la propria professione. Presentandosi al detto esame, i due primi comprovino d'aver praticato in ospedali e farmacie, o meglio, presso il desiderato Istituto di perfezionamento, ed i veterinarii presso l'Istituto veterinario.

Tutti gli esami si sostengano al cospetto di Commissioni, del modo più opportuno di formazione delle

quali cadrà altrove acconcio il discorso (§ 61.°). Ma nel molteplice contatto di esaminandi e di esaminatori si avverta sempre, che come ogni scienza ed arte così la medicina ha il suo genio proprio. Questi non si dimostra colla verbale o manuale ripetizione di idee e di atti, ma l'intelletto deve saper rendere ragione delle prime, presentare i motivi dei secondi e, dove occorre e si possa, progredire oltre nelle spiegazioni ed applicazioni. Esso talvolta tarda ad isvilupparsi perchè abbisogna di oggetti che meglio lo occupino e valgano a fecondare il seme delle acquistate dottrine. Il ristretto spazio di uno o più anni non basta spesso ad educare la capacità alle rette osservazioni, base della medica sapienza e perizia; ed erronei giudizj sull' esito dell' istruzione accademica possono darsi tanto prestando fede ad abbaglianti apparenze, quanto negandola ad una ruvida corteccia, che ammanti il buono nascosto.

*Degli incoraggiamenti e premj degli studiosi.*

§ 49.° Il lungo discorso sulla quantità e distribuzione delle materie come mezzo sussidiario all' insegnamento della medicina, se fu condotto in guisa da additare i punti dei quali occupandosi a dovere i professori ed i dotti molto contribuiscono al più sicuro profitto della gioventù studiosa, pose eziandio in chiaro i grandi obblighi di quest' ultima e le difficoltà dell'adempimento loro. Di vero a raggiungere la meta, oltre coltivati talenti e naturale disposizione, occorrono = ferma credenza all'estensione della

scienza, alla lunghezza dell' arte, al pericolo degli sperimenti = conseguente persuasione di dover dare agli studj ed agli esercizj ben maggior tempo, e cure maggiori di quello si richieda a progredire negli anni successivi del corso = forza fisica ed intellettuale onde abituarsi a quanto ha di più grave, ributtante e penoso la intrapresa carriera, a coordinare di continuo dottrine, osservazioni ed esperienze, a vedere ed a dedurre nei possibili diversi casi l' applicazione delle teorie e delle pratiche conquistate e da conquistarsi. = Ora cotali doti difficilmente si fanno svolgere e si alimentano nelle menti e negli animi giovanili dal solo aspetto di un avvenire, che nulla abbia di istraordinario e di lusinghiero.

Se ciò è vero, come a noi sembra verissimo, è facile il giudizio intorno al reale valore ed agli attendibili effetti dei varii mezzi usati ad incoraggiamento ed a premio degli studiosi. Tutti quelli, siano piazze gratuite in convitti, siano sussidii e stipendii, siano di privata, siano di pubblica istituzione, i quali si distribuiscono ad aspiranti allo studio di medicina per diritto di famiglia, di domicilio, di casta, per meriti di genitori, per bisogni urgenti di paesi, accrescono il numero dei cultori dell' arte salutare senza certezza del loro buon esito negli studj e nella carriera professionale. Tutti quelli che si conseguiscono, e conseguiti vengono continuati sotto condizione di previi esami, e di avere dato e dare buon conto di sè nelle coordinate scuole anteriori e nelle frequentate durante l'anno, assicurano la buona riescita de-

gli studj sino all'ottenimento del diploma e delle pa
tenti, lasciando tuttavia incertezza per l'epoca suc
cessiva. Lo scopo principale e desiderabilissimo d
educare in maggior numero uomini per dottrina e
arte medica distinti più sicuramente si coglie allora
soltanto, che colle potenti molle dell' onore e dell' in
teresse si spinga all' emulazione ed alle più ardue fa
tiche la gioventù. Perciò noi vedemmo con esultanza
nel breve giro d' un lustro, ai molti stipendii e sus
sidii pei giovani più distinti avviati all' Università d
Pavia aggiungersi tre occasioni di premio quando, o
colà, o nei primi anni di pratica nello spedale di Mi
lano con elaborate Memorie soddisfacessero alle con
dizioni imposte dai veggenti medici fondatori *Gras
si, Cairoli, Dall'Acqua.* Perciò nel 1848 fu nostro
avviso che le Commissioni miste esaminatrici dei
candidati alla laurea avessero facoltà di proporre a
premio degli allievi distintissimi in talenti e riescita
o per provato amore a qualche ramo speciale, la de
stinazione a viaggi scientifici, ad istudj preparatori
di carriere cattedratiche con sussidii a carico pub
blico, nonchè la immediata assunzione a posti me
dico-chirurgici in servigio civile o militare dello Sta
to. Ed ora poi giova ricordare, che nel Belgio la
legge 15 luglio 1849 stabilì, ad incoraggiamento di
quegli studii universitarii, *l' annua distribuzione* di
otto medaglie d' oro agli Autori delle migliori Me
morie sopra temi prefissi ad argomento di apposito
concorso, di sessanta pensioni (di 400 franchi ca
dauna) a favore degli studenti poveri ma più di

stinti, e di sei sussidii (di 1000 franchi cadauno) a vantaggio dei più benemeriti che prendono la laurea onde possano intraprendere viaggi scientifici.

Due cose pertanto è a desiderarsi che emergano dalle premesse considerazioni e notizie.— La prima si è la assoluta prevalenza da concedersi fra noi a tutte specie di incoraggiamenti e di premj che atte sono a muovere i giovani *medici-chirurghi* a gare di studj, di esercizj, di elucubrazioni scientifiche; chè il concorso di tali allievi all' Università non abbisogna al certo di essere accresciuto, sì bene importa che molti di essi ad un tempo volonterosi e pronti corrano verso distinzioni lucrose od onorifiche quand' anche uno o pochi le abbiano a cogliere. All' incontro la carriera *veterinaria* con iscarsi frequentatori esige che si stipendiino e si sussidiino giovani di provata capacità e delle maggiori speranze onde debbano dedicarvisi. — La seconda è la importanza somma che qualsiasi giudizio per conferimento e conservazione di sussidii e stipendii, o per assegnamento di onori e ricompense straordinarie sia preso in base a meriti reali, provati, manifesti e punto non vi influiscano indirette pratiche, motivi dubbiosi. Un atto ingiusto e sospetto stenderebbe a molti anni, a giovani molti le tenebrose sue ale; perchè se l'uomo maturo è preparato dall'esperienza a contrarietà, a nimicizie, il vergine animo giovanile o avvilito si agghiaccia o disdegnoso si irrita, quando vede deluse le più fondate speranze e mancare la meritata corona al talento ed alla virtù.

*Degli assistenti ed ajuti dei professori.*

§ 50.° Le combattute censurabili preferenze riescirebbero di danno più grave e duraturo alla scienza ed alla umanità, quando agevolassero il cammino alla cattedra ad uomini immeritevoli. Nelle nostre Università, come nelle altre della monarchia austriaca, si appoggia *d' ordinario* all' esclusivo voto dei professori clinici varii, e di quelli di medicina legale, di anatomia, chimica, storia naturale, botanica la scelta, frai giovani di recente laurea, degli *assistenti* assegnati alle rispettive cattedre per un biennio od anno, colla possibilità di essere per altrettanto tempo riassunti. Presso il solo Istituto veterinario i tre addettivi *ripetitori,* comecchè in genere di non temporaria durata, sostengono un concorso con esami a voce ed in iscritto e con esperimenti. Sì gli uni che gli altri, giusta la primitiva base di loro istituzione, dall' una parte formano la casta legale dei professori futuri, dall' altra hanno a riescire gli uomini di fiducia e di ajuto agli esistenti maestri di medicina. Eglino frai primi sogliono presentarsi a sostenere gli esami di concorso a cattedre vacanti; e frattanto, gli assistenti di volontà propria e dietro compenso, i ripetitori per dovere, ripetono agli scolari le lezioni dei maestri e li guidano negli esercizj. Sopra di essi si corre dapprima collo sguardo quando abbisognano supplenti a professori infermi e mancanti; e nondimeno gli assistenti, spirato lo stabilito periodo di tempo, e come abbiano fatto acquisto

di maggiore dottrina e perizia, dovono ritirarsi dal loro posto.

A questa guisa nelle stesse persone si riunirono due ben diverse istituzioni : delle quali l' una, *con iscopo meno elevato,* tende a dare gli ajuti necessarii ad alcuni professori, per es.° a quello di anatomia un prosettore, a quello di storia naturale un custode ed ordinatore del gabinetto, a quello di chimica un pratico di preparazioni, oppure tende ad avere persone capaci di fedelmente ed esattamente ripetere parole ed atti dei professori ordinarii; l'altra, *con alto ed importantissimo fine,* mira a preparare a questi ultimi degni successori. Le quali cose noi abbiamo notate perchè meglio apparisca la differenza di ciò che ci cade sott' occhio con quello che può osservarsi tanto dove vi hanno *stabili ajuti* per cose ed operazioni bisognose di esattezza e di poca levatura, quanto dove i professori negli *aggregati alle Facoltà* e nei *sostituti stabili* veggono gli uomini destinati ad istudiare e promuovere i rami di scienza da essi coltivati. Le abbiamo eziandio notate per ciò che non si vuole sempre ed esclusivamente attribuire a colpa degli elettori la cattiva scelta e la men buona riescita degli eletti, originate o prodotte dal difetto di un sistema, il quale, mentre dischiude una via al perfezionamento scientifico la rende in alcuni casi poco gradita attese le annessevi pratiche minuziose e quasi servili, in altri inutile od incerta a motivo della soverchia sua brevità e della limitatissima carriera futura.

Ma nè pure è scevro da notabili inconvenienti il partito di assegnare ai professori tutti altrettanti *sostituti* stabili: perchè o regna tra quelli e questi la massima uniformità di idee ed armonia, ed allora i secondi servono a rendere meno pesanti gli obblighi dei primi; o nello stretto contatto insorgono dissapori e gare talvolta scandalose, che conducono a prematuro ritiro il professore od a continuo silenzio il sostituto. Inoltre la occupazione della cattedra avvenendo per gradi, serve piuttosto a ricompensa di lunghe abnegazioni, di secondarie fatiche, di quello sia ad allettamento di uomini di capacità e di fama distinta, i quali non vi potrebbero essere chiamati se non se eccezionalmente. La istituzione allora soltanto sarebbe vantaggiosa quando, o atteso il numero degli studenti o per altro motivo, amendue, professore e sostituto, dovessero con letture ed esercitazioni contemporanee e pubbliche fare prosperare l'insegnamento loro affidato.

Perlochè nei casi ordinarii i professori di date cattedre abbiano pure il diritto di avere stabilmente al loro fianco persone, le quali sappiano con esattezza e perizia eseguire in ogni anno e ad ogni ricorrenza date manualità e preparazioni di arte, e possano cooperare nella direzione e sorveglianza della molta gioventù durante gli esercizj pratici: ma non si speri da così fatto ordine d'uomini, tanto migliori quanto più abitudinarii, obbligati ad agire sempre dietro le viste e parole degli ordinarii maestri, di ritrarre buon numero di degni successori a questi ultimi, e

di promotori degli avanzamenti della scienza e dell'arte. Ad isvolgere ed a fare conoscere i talenti cattedratici, a coltivare il naturale genio per questo o quel ramo di medicina, a procurare garanzie di buon esito, occorre una più ampia palestra, la quale abbracciando anche le più recenti istituzioni di questo secolo meglio corrisponda alle giuste sue aspettative. E l'accesso ad essa per voto ed impulso di giudici competenti riuniti in apposite Commissioni, e quindi agevolato con pubblici sussidii e stipendii, equivalga alla carriera degli assistenti, in quanto sia di temporaria durata, ma meriti preferenza per ciò che richieda maggiori prove e sperimenti di capacità, lasci campo più libero alle volontà, più vasto agli ingegni, e più ricca di occasioni a futuri collocamenti in seggi, se non pure cattedratici, sempre d'onore. Ed eccoci così tratti dal discorso a parlare degli istituti di perfezionamento. Prima però è forza rinnovare esortazioni e consigli, affinchè uno dei più potenti mezzi ad eccitare emulazione e gare di talenti e di abilità, qual è appunto la ammissione per decreto e con istipendio ad elette e superiori scuole, risulti sempre ad onore e vantaggio dei più distinti e periti, e giammai a manifestazione di parzialità e di favori.

*Degli istituti di perfezionamento in medicina, con esempio di uno di essi possibile, e con cenni sulle basi di sua organizzazione.*

§ 51.° La storia e lo stato attuale della medicina,

dei suoi cultori e delle sue scuole appalesano all'osservatore coscienzioso e veggente tre grandi necessità.

La medicina, quale a noi parve potersi delineare alla metà del secolo decimonono (1), avvicinata dallo studio della natura universa all'Ente supremo che vi presiede, — forte nella abituale contemplazione di una vita modellata alla organizzazione, di una organizzazione manifestata dalla vita, e delle infinite varietà necessarie dell'una e dell'altra, — amica ma non soggetta alle scienze d'onde tira alimento, e che essa stessa rischiara, — veramente arricchita e giovata dalle sole teorie basate alle osservazioni, e dalle sole osservazioni feraci di pratica utilità, — lieta quindi delle nuove strade e dei maggiori sussidj che le si offrono a raccogliere fatti, ma per ciò appunto guardinga dal creare tosto di essi altrettanti assiomi, — vera ed utile scienza nelle mani di chi possiede disposizione e forza ad agire colla guida di sana esperienza, dove manca od è incerta quella del ragionamento — la medicina, dicevasi, meglio che con rapidi passi e con ritrovamenti di clamorose dottrine, progredisce mercè le assidue cure con cui si coltivano i suoi rami speciali e si accresce la suppellettile delle osservazioni e dei fatti, ed a misura che aumenta il numero di coloro, i quali con occhio intuitivo e con sagace intelletto riconoscono le

(1) V. a pag. 43 il nostro Ragionamento « Sulle attuali speranze della medicina ». Milano, 1846.

analogie e le relazioni delle cose apprese e vedute, e con deduzioni e confronti giungono a verità capaci di pratica applicazione. Importa quindi offrire occasioni, preparare opportunità a vedere sino a quanto possano spingersi gli studii e le indagini, affinchè vi abbiano sempre osservatori e sperimentatori, i quali od essi stessi raccolgano, o agli altri forniscano mezzi a raccorre messe di dottrine e pratiche o nuove o rettificate o ampliate.

I cultori dell'arte salutare ben facilmente e frequentemente all'escire dalle scuole ed al principio di loro esercizio si appalesano inesperti — ad indagare e determinare la influenza di tutto ciò che circonda l'uomo sulla origine di sue malattie, — ad iscorgere fra i molti fatti e sperimenti posti a guida del medico operare quali abbisognino d'indagini ed illustrazioni ulteriori, — ad usare dei mezzi tutti con cui si giunge allo scioglimento dei dubbii, all'acquisto di dottrina, — e, presso il letto degli infermi, a dare con potente intuizione giusto valore ai sintomi, a rettamente aggrupparli, distinguere la forma, misurare la forza, penetrare la essenza delle malattie, ravvisarne le colleganze e le relazioni. Fa d'uopo adunque chiamarli ad educare maggiormente la capacità alle rette osservazioni, il genio dell'esperienza con mezzi a base più ampia, e con metodi opportuni a lasciare libertà maggiore all'esercizio delle volontà e doti individuali.

Tutte le scuole di medicina di uno Stato sono ben lontane dal trovarsi in località, dove tutto concorra a

fornire agli stessi professori più dotti e volonterosi quella copia di occasioni e di tempo che si esigono ad avanzare gli studj, le lezioni e gli esercizj fino al punto segnato dalla accresciuta possibilità delle applicazioni, a coltivare nei massimi loro dettagli alcuni rami di dottrina e di pratica speciali (1). Fossevi anche per essi tanta opportunità, la idea di non rendere lo studio soverchiamente gravoso e per le troppe materie meno proficuo alla gioventù, consiglia di differire quegli insegnamenti che domandano una particolare inclinazione, o maggiore dottrina, od attenzione speciale, od anche costituiscono un ornamento non assolutamente necessario per la consueta carriera della pratica. Ed ecco perchè è forza raccogliere così fatti insegnamenti in adatte ed apposite località, e destinar loro un' epoca posteriore alla prima generale educazione in medicina.

A soddisfare tutti e tre gli accennati imperiosi bisogni tende la proposta erezione d' istituti di perfezionamento (§§ 23.°, 40.°, 46.°), la quale qui si ridomanda con tanto maggiore coraggio quantochè può essere appoggiata da ulteriori motivi. Di fatto in essa sarebbe a vedersi una più estesa applicazione del principio che ad ogni biennio chiama nuovi alunni, esciti

---

(1) In Pavia, a cagion d' esempio, li due professori di oculistica e di ostetricia non giungono a far occupare tutti i letti nelle rispettive Cliniche da malati d' occhi e da gravide senza il concorso di individui provenienti da lungi e dal Piemonte, all' accettazione dei quali dovettero per ciò essere appositamente autorizzati.

dottori o maestri di chirurgia dalle Università e dai licei dell'impero, presso l'Istituto di perfezionamento chirurgico eretto in Vienna onde supplire al difetto, notato soprattutto nelle provincie tedesche, di operatori bene istrutti ed esperti. Cotesta, quale potria essere modellata, riescirebbe imitazione di quell'Istituto di perfezionamento teologico, che Vienna stessa rinserra, e nel quale eletti sacerdoti hanno e maestri, e libri, e tempo, e mezzi economici per darsi al ramo di studio da essi prediletto e più adatto alla varia carriera ecclesiastica che si propongono di percorrere. Con essa, specialmente in Lombardia, sarebbe dato di avvantagiarsi, per la istruzione in medicina, di grandi stabilimenti ospitalieri, di ricchi gabinetti e musei, di parecchie scuole, istituzioni ed Accademie speciali, che già esistono e che, fino a tanto non si rivolgano od opportunamente non si usino a quel nobile scopo, additano più la ricchezza del paese, che la veggenza dei suoi abitatori e signori.

§ 52.° Alla proposta ci conforta eziandio la memoria della sollecitudine con cui eletti drappelli di medici (professori pubblici e privati esercenti addetti a spedali) si riunirono nell'ultimo biennio a dare interi corsi privati di medicina: dimodochè un cenno di autorizzazione e permesso bastarebbe ad iniziare in Milano il fondamentale insegnamento di

*A* 1.° Anatomia patologica,

2.° Terapia speciale e Clinica medica corredata di illustrazioni anatomico-patologiche,

3.° Clinica chirurgica illustrata con dimostra-

zioni di Anatomia topografica per le varie operazioni, con esercizj in queste, e con riguardo alla Ortopedia ed alla Dentistica,

4.° Psichiatria, con clinica d'infermi di alienazione mentale,

5.° Clinica per le malattie della pelle e le sifilitiche,

6.° Clinica per le malattie degli occhi,

7.° Clinica Ostetrica e delle malattie dei bambini.

Coordinato a questo in istituti dello Stato e coi mezzi in essi predisposti potrebbe aggiungersi l'insegnamento di

*B* 8.° Anatomia figurativa, con principj di fisiologia a lume e guida specialmente dei pittori, scultori ed artisti,

9.° Anatomia e Fisiologia comparata,

10.° Nosologia, Terapia speciale e Clinica medica delle malattie degli animali domestici,

11.° Terapia speciale e Clinica chirurgica colla dottrina delle operazioni, con esercizj di operazioni e di ferratura pratica sopra gli animali domestici.

Parimente con piccole aggiunte ad iscuole dello Stato e cittadine, fornite tutte di mezzi opportuni, si avrebbe l'insegnamento di

*C* 12.° Botanica,

13.° Mineralogia e Zoologia,

14.° Fisica sperimentale, con ispeciale riguardo alle numerose sue applicazioni alla medicina,

15.° Chimica applicata alla Fisiologia, Patologia, Medicina legale e Farmacia,

16.° Letteratura latina, greca ed araba, colla storia della letteratura antica (§ 44.°)

Dopo ciò a compimento della più elevata istruzione medica resterebbero a percorrersi due rami di generale interesse, cioè quelli della

*D* 17.° Economia pubblica (§ 44.°),

18.° Medicina pubblica in tutta la sua più ampia estensione ed applicabilità.

Dato un centro comune, la necessaria disgiunzione materiale delle scuole non influirebbe punto sull'esito del risultante *Istituto di perfezionamento in medicina,* il quale sorgerebbe primo a vantaggio della gioventù lombardo-veneta.

§ 53.° E la avvertita facilità della istituzione muove ad aggiungere alcuna cosa anche sul modo, con cui parrebbe dovesse essere sistemata. Perchè abbracciando essa due provvedimenti di diversa natura, diversi principj occorrono secondochè si contempli la pratica resa obbligatoria dopo l'acquisto del diploma o della patente, o veramente si abbia riguardo agli studj speciali ed alle speciali carriere, cui taluno per genio o dovere intendesse di dedicarsi.

Parlando della pratica necessaria prima dell'esame per l'ammissione al libero esercizio, non si pose quale condizione *assoluta* quella di compierla presso un Istituto di perfezionamento; ma pei medici-chirurghi e farmacisti si considerarono all'uopo suffi-

cienti gli spedali e le stesse farmacie private, purchè fossevi sorveglianza (§ 24.°); ciocchè appunto condurrà alla disamina delle provvidenze relative quando si parlerà degli spedali e delle farmacie. In qualunque luogo però dessa pratica si compia, non potrà occupare spazio di tempo minore del contemplato biennio, siccome pei veterinarii deve almeno estendersi all' anno pure contemplato. Quindi la frequentazione delle scuole e degli esercizj dovrebbe essere obbligatoria e durare due od un anno anche presso l'Istituto di perfezionamento. Per lo stesso principio, gli esami conducenti al libero esercizio dovendo essere diretti più a verificare l' abilità pratica che a rilevare il fatto acquisto di maggiore sapienza teorica (§ 48.°), ne emerge il bisogno di determinare i rami d' insegnamento da coltivarsi d' obbligo durante quel periodo. Ed allora è facile lo scorgere, come, avendone tutta l' opportunità, abbiano ad essere tenuti a frequentare — *i medici-chirurghi* le lezioni e gli esercizj sui rami aggruppati sotto *A* e sulla medicina pubblica (N.° 18) — *i farmacisti* la fisica e la chimica (N.° 14 e 15) oltrecchè a trovarsi addetti ad una farmacia — ed *i veterinarii* l' anatomia e fisiologia comparata, la terapia e clinica mediche e chirurgiche delle malattie degli animali domestici, oltrecchè ad essere guidati sopra luogo nei casi di epizoozia e di ispezioni zoojatrico-legali.

Altramente va la bisogna quando si tratti di coltivare dati rami speciali o di avviarsi per ispeciali

carriere. Allora vi potrà essere obbligo di coltivare i relativi studj e di perfezionarsi in essi con dato ordine ed entro un prescritto spazio di tempo soltanto quando lo esiga l'annessovi temporario godimento di uno stipendio. Del resto in tutte le altre circostanze basterà determinare in precedenza le materie, gli esami sopra le quali, una volta che siano bene sostenuti, danno diritto alle desiderate qualifiche od a percorrere la bramata via, e poi lasciare agli individui, secondo il proprio genio e le proprie forze fisiche e morali, la più o meno lunga ed ordinata frequentazione delle lezioni e degli esercizj, che alle materie medesime si riferiscono. Avverrà così, a cagion d'esempio, che i desiderosi e capaci di battere la carriera del privato e pubblico insegnamento di medicina si dedichino alla letteratura antica (N.° 16), alla economia ed alla medicina pubblica (N.° 17 e 18), e per più anni frequentino scuole e cliniche dei prediletti rami speciali: come avverrà che altri tendano a rendersi meglio qualificati per la carriera di medico presso uffizj politici e giudiziarii con un più lungo studio della economia e medicina pubblica e della psichiatria (N.° 4). Aspra vita piena di privazioni ed ostacoli tocca in sorte ai nostri cultori dell'arte salutare. Se l'illustre *Frank* stampava nel 1817, ch'essa incomincia *coi sette anni di carestia egiziana* (1), alla metà del secolo decimonono noi non dubitiamo di affermare, che molti si affretteranno ad

(1) *Frank*, opera citata, Vol. VI, p. I, pag. 528.

impiegarne i primordii per il proprio perfezionamento, ond' essere almeno confortati dalla coscienza di aver fatto tutto il possibile per corrispondere all'assunta missione ed alle aspettative dello Stato e dei proprii concittadini.

### *Perchè si desideri la istruzione privata in medicina.*

§ 54.° Altro motivo valevole a determinare alla predisposizione di mezzi per il perfezionamento in medicina viene fornito dalla desiderata istituzione di professori privati della scienza e dell'arte, ultimo fra i contemplati (§ 40.°) mezzi ausiliarii. — Per molti *istruzione privata* suona lo stesso che *libertà d'insegnamento*, ed il desiderio di essa equivale alla brama di sottrarsi all' obbligo di ricorrere ai professori pubblici, di distruggere la specie di privativa esercitata da questi, di prevenire e togliere quella lunga serie d' inconvenienti, in parte veri, in parte esagerati, li quali dipendono o si vollero far dipendere dalla loro condotta e dall' esercizio di una assoluta ed esclusiva influenza. — Noi abbiamo bensì dichiarato difettoso quell' ordinamento degli studj medici, il quale tutto accorda agli istituti e professori pubblici, nulla ai privati: ma argomenti in favore di questi, e da quanto abbiamo detto sulla libertà dell'insegnamento (§ 26.° al 35.°) e dalle convinzioni nostre, risultano eziandio quelli che seguono.

Ogni Stato incivilito, oltre quelli da esso predi-

sposti per il pubblico insegnamento, racchiude nel suo seno altri locali, e mezzi attissimi a contribuire all'istruzione del cultore dell'arte salutare. L'uso loro utilissimo, soprattutto per la pratica, ove si ottenga a mezzo d'individui stipendiati con danaro pubblico, riesce di soverchio peso; come d'altra parte il loro abbandono è indizio d'imprevidenza o trascuranza dannosa. Gli istitutori privati, che se ne servissero opportunamente, condurrebbero ad evitare e la spesa e la taccia temuta.

Grandi e indubitati sono i vantaggi derivati dal modo con cui oggidì si studiano ed esercitano alcuni rami speciali delle scienze mediche. Così fatte specialità sono poi sì numerose, che il destinare a ciascuna un professore pubblico incontra notabili difficoltà, non solo per la spesa, ma eziandio per altra causa, per esempio, per la ubicazione dell'istituto pubblico non favorevole alla riunione dei malati, oggetto dello studio speciale. Propizie circostanze e genio particolare possono costituire, e per fatta esperienza costituirono dei medici privati in posizione migliore che non sia quella dei professori pubblici per raccogliere in così fatti rami speciali copia di teorie e di pratiche, la cui comunicazione alla gioventù studiosa vorrebbe essere assolutamente promossa. Si è poi previsto il caso in cui qualche insegnamento speciale avesse ad essere tollerato soltanto (§ 27.°), e per ciò più opportunamente lasciato ad un professore privato che ad un pubblico.

La istruzione privata, comecchè congiunta a di-

spendio da parte di chi ne approfitta viene con maggiore premura seguìta, e dà frutti maggiori della pubblica. Nell'elogio dell'illustre *Antonio Dubois* si notava, com'esso affermasse *avec un grand sens, que les elèves ne suivent guère avec assiduité que les cours qu'ils ont payés. Ils ne veulent point perdre leur argent, disait-il, et ils y gagnent de la science* (1). In un grande Stato sarebbe indecoroso il chiudere gli istituti pubblici in vista dell'osservata giovanile tendenza ad avvantaggiarsi meglio coll'insegnamento privato; ma il trarne profitto, conservando in pari tempo le pubbliche istituzioni, è provvido consiglio ferace di buoni effetti, perchè moltiplica le frequentate fonti del sapere.

Il numero degli istituti pubblici e dei professori in essi destinati all'insegnamento della medicina cresce di giorno in giorno. Esso può dirsi almeno quintuplicato al confronto dei tempi in cui gli Stati grandi ed i piccoli, le repubbliche e gl'imperatori gareggiavano nel ricolmare di onori e di ricompense quei luminari della scienza che spesso si contrastavano a vicenda onde farne ornamento delle proprie Università. L'Italia poi a questo riguardo si trova in circostanze particolari. L'illustre *De-Renzi* indagando il perchè le Università italiane non hanno potuto finora emulare la parigina adduce « che in Italia, oltre le moltissime secondarie, vi sono non meno

---

(1) « Eloge d'*Antoine Dubois* », par M. *Fr. Dubois* (d'Amiens). « Gazette médicale de Paris », 1850, pag. 960.

di quindici Università principali, mentre la Francia ne ha una sola di gran nome, e due altre subalterne. Perciò l'Italia ha bisogno di scegliere per le scienze mediche almeno 300 personaggi eminentissimi sopra 24 milioni, e la Francia di averne 20 sopra 35 milioni » (1). Limitandoci al solo regno Lombardo-Veneto si hanno ben più di 40 professori pubblici di medicina con cinque milioni e mezzo di abitanti. È manifesta quindi la necessità di spingere buon numero di giovani medici delle migliori speranze sulla via dell'insegnamento privato, onde alla vacanza di cattedre pubbliche possedere copia d'individui sopra cui lo Stato possa all'uopo fissare lo sguardo.

Per ultimo si desidera la istituzione dei professori privati perchè è vantaggiosa anzi necessaria ai pubblici, siccome ora vedremo.

*I professori privati di medicina sono necessarii ai pubblici.*

§ 55.° Nella scienza, come negli altri umani primati, l'autorità si perde se non si esercita; perduta, difficilmente si riacquista, e l'esercizio di essa non vuol farsi in qualsiasi modo e ad intervalli, ma rettamente ed uniformemente. L'autorità scientifica attribuita ai professori pubblici ed ai Collegi loro,

---

(1) V. le sue aggiunte alla Memoria di cui fu parola al § 33.°, e ristampata nel « Giornale dell'Accademia medico-chirurgica di Torino » del giugno 1848.

stando alla legge, è grande, in realtà è ristretta; in apparenza è temuta, in fatto è debole; ove si calcolino i suoi veri elementi, non può essere esercitata; ove si abbia riguardo alle circostanze, trova continui ostacoli ad essere esercitata bene: quindi è meglio dividerla con altri quando non si possa fondarla sopra altre basi. Ecco in brevi parole il nostro ragionamento, che fa d'uopo illustrare.

Molte pratiche fondamentali, e lunga serie di conseguenti abitudini costituiscono al cospetto della gioventù studiosa e della società i professori pubblici di medicina ed i loro Collegi quali propagatori e custodi di una scienza, che potrebbe ritenersi la legale, la vera, la esclusiva. Eglino sarebbero quasi tratti a dire: la scienza è di noi, senza di noi non si apprende; di quanto spetta alla medicina sta a noi il giudizio, e questo è inappellabile. Per mala sorte, fra i moltissimi insegnanti che ciò nè credono, nè annunziano, si incontra qua e colà chi ha tutto l'aspetto di crederlo, e perfino chi non dubita di annunziarlo. Ciò basta, perchè del resto un duplice ordine di continui fatti lo prova. Avanzamenti e rejezioni di giovani studiosi; ammissioni e ripulse di aspiranti a carriera; lodi e biasimi a ritrovati, a scritti, ad opere; difese e condanne di ommissioni ed azioni, ecc., sono altrettanti giornalieri atti di un potere, il cui esercizio dal canto nostro siamo ben lontani dal voler tacciare d'ingiustizia e d'imprevidenza, ma il quale dà agli uomini e corpi insegnanti, d'onde emanano i relativi voti pareri ed avvisi, una

posizione troppo elevata al confronto della assegnata loro dalla storia e dai fatti. Di vero appalesa la storia, che la scienza non è la proprietà nè il privilegio di alcuni o di pochi, ma una funzione collettiva al compimento della quale ciascuno concorre, senza potere sottrarsi alla influenza dei suoi predecessori e dei suoi contemporanei. Prima che *Harvey* rigorosamente la formulasse, la idea della circolazione si incontrava in più luoghi nella scienza (1). Prima di *Bell* potea dirsi altrettanto dei nervi motori e sensorii. Prima di *Gall* l'idea della localizzazione delle facoltà si trovava in *Alberto il Grande*, in *S. Tommaso* ed in altri teologhi di quell'epoca. Il calcolo integrale di *Leibniz* si accompagna a quello delle flussioni di *Newton*. I lavori di *Priestley* e di *Scheele* avrebbero condotto la chimica dove la trasse lo scopritore dell'ossigeno; e quelli di *Carus* ed *Oken* avrebbero per avventura bastato ad introdurre nell'anatomia il principio della *unità* nella composizione organica posto in chiara luce da *Geoffroy Saint-Hilaire*. — Che se poi si passano in rivista i professori pubblici e le scuole mediche di Europa onde riconoscere quanto abbiano contribuito all'incremento della scienza e dell'arte avverrà al certo, che al massimo loro numero si possa apporre osservazione analoga a quella che *Meunier* adduceva

---

(1) V. *Zecchinelli G. M.* « Delle dottrine sulla struttura e sulle funzioni del cuore e delle arterie, che imparò per la prima volta in Padova *Guglielmo Harvey*, ecc. ». Padova 1838.

contro l'Accademia di Francia. L'arguto scrittore notava, che delle grandi cose scoperte dal 1666 in poi non appartenevano all'Accademia gli aerostati, le macchine a vapore, le strade di ferro, i battelli a vapore, la fotografia, la galvanoplastica, la telegrafia elettrica, la macchina tipografica, la conservazione e preparazione del legname, le stoffe di vetro, l'illuminazione a gas, il zucchero di barbabietole, la telefonia, ecc. (1). Nè la risultante eguaglianza con quell'illustre corpo scientifico consoli chi può essere con eguali parole attaccato. Quella società ha doveri ed uffizj in parte non bene determinati, in parte a lei dati dalle circostanze e dal caso: mentre i professori e collegi medici sono fatti interpreti e giudici necessarii della scienza ed abilità in medicina. Il concorso della prima si può evitare; quello dei secondi è inevitabile. Ciò solo basti a persuadere agli ultimi che, non potendo essi trarre dalla storia della scienza e dal proprio operato forza bastante, agiscono in generale sotto le apparenze, non già coll'influenza vera di una autorità scientifica.

Ma vi ha di più. In tre modi s'influisce scientificamente, e coll'originalità di lavori, e colle discussioni e colla direzione degli studii. Ora di questi modi nessuno è usato dai collegi dei professori; ed uno soltanto potrebbe esserlo da alcuni illustri maestri, ma oggidì non lo è, o ben di rado.

---

(1) V. la « Phalange, Revue de la science sociale », juillet-août, 1845.

Negare che lavori distinti, lavori meritevoli di essere chiamati col generico nome di originali siano stati compiuti e si compiano dagli odierni professori pubblici di medicina, sarebbe lo stesso che negare una delle verità le più conosciute. I loro Autori onorati e rispettati in Italia e fuori non abbisognano di vedere qui ripetute quelle lodi che risuonano nelle bocche dei giusti ed onesti loro ammiratori. Ciò che si impugna si è, che da essi lavori siasi esercitata sulla scienza e sull'arte tutta la possibile influenza: e si aggiunge poi che questa mancata influenza più che da altri deriva dai collegi cui essi appertengono. Sarebbero troppo odiosi gli esempj: ma egli è pure certo di troppo che viste belle e grandi di alcuno de' loro membri furono le accolte con minori suffragi, anzi le contraddette dai *Corpi:* che questi giammai intendono d'incorrere nella responsabilità dei lavori degli individui; e che in generale essi tanto sono lontani dall'intraprendere un lavoro collettivo, che possa dirsi prodotto della inspirazione comune, intrapreso di ordine comune, e compiuto da tutti o da eletta Commissione, quanto lo sono, nel caso di lotte di opinioni e di fatti tra alcuni dei proprii membri, dal vestire altra parte che quella di semplici spettatori.

Così fatta indifferenza, quando altri motivi peggiori non la producano, ha le sue radici nell'abitudine di evitare le discussioni. Nei loro contatti colla studiosa gioventù i professori pubblici sarebbero nella circostanza di riconoscere quanto la grande

diversità possibile delle intelligenze contribuisca acchè uomini posti alla presenza di uno stesso fatto, pensino diversamente nello spiegarlo, e quindi con quanta facilità abbiano ad insorgere discussioni. Però queste, ove insorgano, si conducono tra giovani e giovani, e ad onta del pericolo che ne risulti un men retto giudizio delle dottrine e pratiche dei professori, essi ne rimangono lontani ed estranei. Ma se così si provvede all'ordine, e si assicura il rispetto dello scolare verso il maestro, manca all'ultimo grande occasione di dominare il primo colla più ampia dimostrazione della propria potenza ad avere piena cognizione degli argomenti e ad agitare questioni sotto tutti gli aspetti. A questa guisa la scienza viene più imposta che dimostrata, e di più i professori sono di dì in dì condotti a manifestare nello stesso contatto coi proprii colleghi, anzichè la vita necessaria a società bene organizzate, una suscettività singolare, la quale impedisce di condurre convenientemente le discussioni, le rende brevissime e rare nelle sedi dei collegi stessi, nulle al cospetto del pubblico, e diminuisce insieme colla garanzia dei reali progressi l'autorità nella scienza.

E questa manca altresì perchè si trascura di farsi direttori degli studj altrui. Ciò avverrebbe quando non questo o quel professore, siccome pure alcuna volta e parzialmente avviene, ma gli interi collegi si assumessero l'incarico di raccomandare agli osservatori le quistioni importanti in tutti i rami della scienza ed arte medica, — di impedire che i volon-

terosi consacrino tempo ed intelligenza a problemi non arrivabili o privi di interesse, — di dare istruzioni per le indagini più ardue a compiersi, — di registrare i fatti avverati e le scoperte notevoli, e così segnando i germi preziosi del sapere prevenire il loro obblio ed il dispendio per la nuova loro creazione di quelle forze intellettuali che fecondandoli renderebbero maggiori servigi. — Per le quali cose tutte, senza attribuire ai professori pubblici ed ai collegi loro anche quella parte di colpa che più giustamente deve assegnarsi al sistema qua e colà adottato nella istituzione dei medesimi, certo è che invano si desiderano in essi i tre grandi accennati elementi del vero potere scientifico.

Resta adunque a vedersi se i professori pubblici ed i loro collegi, qualunque sia il grado di fiducia accordato alla loro autorità, riescano alla fin fine a dimostrarsi autorevoli in base alle leggi, e con riguardo allo scopo da queste contemplato. Anche tale compiacenza sembra loro negata in moltissimi casi. Vogliamo prescindere dagli atti di cui nè da tutti i professori, nè da tutti i collegi, nè in tutte le circostanze si assumerebbe la responsabilità, ed i quali quindi portano in sè stessi la causa della propria nullità. Ma quante carriere giustamente interdette sono invece aperte per protezione di potenti, per errore di profani! Quanti cerretani respinti convertono in loro vantaggio la memoria alle rejezioni dei preparati antimoniali e della vaccina, e trovano chi li ascolta! Quanti invidiosi del sapere bene acquistato, vero, e

per ciò riconosciuto, gridano all'ignoranza dei giudici, la quale impedì di conoscere, come la gloria delle idee e dei fatti, onde si arricchisce la scienza e l'arte, non compete esclusivamente ad alcuno, e sottraggono al merito la ricompensa! Quanti raggiri onde evitare un giudizio giustamente temuto e perciò non più provocato! E frattanto il pubblico, o conoscendo come si rendesse vana l'autorità dei professori e collegi di medicina, si abitua a disprezzarla; od ignorandolo, addossa ad essa tutta la responsabilità delle erronee ed ingiuste concessioni o negative.

A tale stato ridotte essendo le cose, è a temersi che si aggravino ancora più severi i giudizj in danno dei pubblici professori, ed il loro silenzio intorno ai professori privati ed alla possibilità e convenienza di averli a cooperatori nelle proprie missioni, si attribuisca al fermo proposito, che certamente i primi non hanno, di perpetuare gli inconvenienti (§ 30.°) rinfacciati dai malevoli ed interessati sostenitori della massima libertà nello studio ed insegnamento della medicina. All'invece il reale vantaggio di questa ed il proprio loro decoro richiedono e raccomandano che altri con essi concorrano alla grand' opera dell'educazione medica ed all'esercizio della scientifica autorità fino ad ora ad essi soli demandato.

*Questioni di cui deve desiderarsi uno scioglimento.*

§ 56.° Chiunque, dopo averci seguito con animo imparziale e tranquillo nelle presenti considerazioni

e disamine, rivolge addietro lo sguardo rimarrà certamente dominato dal desiderio, che vi possano essere modi opportuni a far sì, che

*a*) le difficoltà tutte annesse all'insegnamento della medicina siano conosciute ed apprezzate;

*b*) l'attitudine ad esso insegnamento sia coltivata in chi e quando meglio e più sicuramente si perfeziona;

*c*) la scelta dei professori cada sopra degni individui;

*d*) il buon esito di quella dei professori pubblici sia reso certo;

*e*) i professori pubblici godano della massima considerazione e di quel grado di autorità, che non esponga punto a vedere diminuita la prima;

*f*) tutti i mezzi sussidiarii, materiali e morali concorrano ad assicurare una buona educazione in medicina;

Ecco altrettanti punti sopra i quali intendiamo ora di annunziare il poco che la esperienza e la meditazione ci suggeriscono.

*Come abbiasi a rendere manifestamente difficile la carriera dell'insegnamento della medicina.*

§ 57.° L'amor proprio ed il bisogno, quando non comandino ad uomini di bell'animo ed intelletto, conducono spesso a credenze ed a tentativi superiori alle forze dell'individuo. Se mai hannovi circostanze, in cui tale umana tendenza debba essere

convenientemente calcolata e combattuta, sono elleno al certo quelle nelle quali si tratta di preparare buoni medici e buoni maestri di medicina, poichè senza di essi lo Stato indarno tentarebbe provvedere alla salute pubblica ed individuale, nè altro potrebbe attendersi che non curanza e disprezzo di ogni ordine, di ogni consiglio dato a tutela del ben essere fisico, parte sì integrante della prosperità delle nazioni. E non di meno in varii paesi di Europa si presero due grandi misure che additano non essersi abbastanza valutata la influenza delle necessità della vita e di una eccessiva stima di sè ad ispingere l'uomo alla carriera di pratico e di professore dell'arte salutare. Imperciocchè noi siamo appunto di avviso che le difficoltà di amendue le carriere, da chi è fornito di mediocre ingegno, non si conoscano anche per ciò che la legge ammette il diritto di esercitare l'arte e la possibilità di salire la cattedra, compiuta appena la educazione medica. Della insufficienza di questa a dare buoni esercenti dell'arte fu già detto altrove quanto basta (§§ 22.°, 23.°, 24.° e 51.°); e qui lo si richiama per aggiungere la osservazione, che talvolta la cattiva riescita e gli ostacoli a ben avviarsi nella pratica sono la causa principale, per cui alcuno tenta di aprirsi la carriera dell'insegnamento. Quindi uno, anzi il primo mezzo indiretto valevole a frenare le ardite speranze dei mediocri si è l'obbligo già proposto per tutti (analogamente a quanto è prescritto per professioni destinate a tutela non della salute e della vita, ma delle sostanze

dei cittadini) di acquistare con prolungata pratica e nuovi esami il libero esercizio. Gli ulteriori mezzi diretti poi consistono nell'esigere da quanti intendono dedicarsi all'insegnamento della medicina maggiori garanzie di quelle che possono fornirsi da un concorso compiuto, in generale, con esami a voce ed in iscritto, e soltanto in alcuni casi particolari con esercizj operativi e di pratica.

Di vero il sistema di tali concorsi ha con sè un bene sicuro, e tre inconvenienti possibili, anzi facili. L'unico bene consiste nell'offrire ai genii giovanili e nascosti l'occasione di provare la loro attitudine all'insegnamento in genere e di date materie in ispecie, e quindi nell'affrettare la occupazione delle cattedre ai futuri luminari della scienza e dell'arte. In ricambio però va congiunto al triplice pericolo — che ottengano la preferenza ingegni mediocri, perchè forniti di prepotente memoria; — che la facilità della conquista spinga al concorso, e conduca al possesso di cattedre giovani meritevoli per talenti di sedere a maestri, ma non pertanto mancanti di attitudine ed inclinazione a coltivare degnamente il ramo toccato loro in sorte; — e che uomini di vera dottrina e di vero merito, o non riescano nella prova perchè timorosi ed in preda all'agitazione compagna di atti decisivi della propria esistenza e del proprio onore, od a più sicura tutela di questo ultimo rifuggano dal confronto con giovani di grande memoria, di maggiore coraggio e, comecchè di limitate cognizioni, più corrivi ad esporle.

Ed il valore del metodo diminuisce ancora più, quando se ne considerino le conseguenze soprattutto in quegli Stati che hanno parecchie Università con una limitata popolazione. Sia effetto del caso, dei tempi, o delle soverchie aspettative degli uomini, certo è che per universale giudizio sono ben rari i genii giovanili e nascosti, cui fu dato farsi strada alla cattedra. All'incontro gli inconvenienti sembrano essersi moltiplicati, perchè si volle impedirli collo stabilire un triennio di prova ed il bisogno ai prescelti della conferma successiva, e col proclamare la possibilità che dotti distinti per fama e per pubblicati lavori siano nominati professori senzachè si presentino agli esami di concorso. Così fatte provvidenze però, riconoscendo il male, servono piuttosto ad appalesarlo in tutta la sua estensione, che a rimediarvi. Imperciocchè lunga serie di molteplici ostacoli si alza sempre a prevenire la odiosità ed il disonore dell'allontanamento; questo può talvolta venire provocato con mala arte ed invidia, ed anche decretato a danno di un professore incapace sparge nebbia malefica sul corpo cui esso appartenne. La eccezione poi proclamata a favore della vera dottrina non le assicura la meritata ricompensa e distinzione e, prescindendo dai molti casi in cui non si otterrà il contemplato scopo, quella incertezza trattiene gli uomini guardinghi e modesti dall'accoppiare allo studio dei prediletti rami della scienza e dell'arte le cure necessarie all'acquisto degli altri ornamenti di un degno professore di medicina. Tut-

togiorno si incontrano naturalisti, chirurghi e medici pratici riconosciuti in patria e fuori come valenti ed addottrinati, i quali nondimeno riescirebbero inesperti a diffondere dalla cattedra il loro sapere.

Perlochè la questione, a nostro avviso, se in astratto e presso taluno offre dubbiezze, in concreto non ne può offrire, risolvendosi in ultimo termine a trovar modo: 1.° di sviluppare ed educare il genio e la disposizione naturale ai varii rami della scienza ed arte medica; 2.° di dare occasioni a dimostrare sino a quanto il genio e la disposizione si coltivarono; 3.° di riserbare il premio maggiore a chi offre prove sicure dell'acquistata ed esercitata sapienza e perizia. Coerentemente a tali idee, tre sono i mezzi diretti valevoli a dimostrare a chiunque, essere arduo il cammino che conduce alle cattedre di medicina, e dovere gli inetti e mediocri non isperare di avvicinarvisi.

In primo luogo quanti intendono dedicarsi alla carriera dell'insegnamento siano obbligati a continuare gli studj e gli esercizj spettanti ai rami della scienza e dell'arte più estesi, più difficili, più bisognosi di speciale genio ed inclinazione; nonchè a perfezionare le doti naturali e le generali cognizioni letterarie e scientifiche necessarie a chi vuol sedere maestro di medicina. Gli Stati maggiori sono certamente chiamati in questo secolo a predisporre tutti i mezzi all'uopo opportuni: e tale provvidenza deve loro sembrare doverosa eziandio per ciò che notevole è il

numero di coloro i quali si dedicano all'arte salutare, e che questa, oltre la carriera dell'insegnamento, ne ha altre bisognose egualmente di speciale inclinazione e coltura in chi è chiamato a percorrerle (§ 53.°).

In secondo luogo si ammetta e dichiari la possibilità, che il valore ed i meriti appalesati nella istruzione privata della medicina aprano la via al seggio cattedratico più luminoso (1). E da ciò pure gli Stati maggiori non possono esonerarsi ogni qual volta vogliano trarre profitto dei molti mezzi esistenti fuori degli istituti pubblici (§ 51.°), e considerino che nell'abbondanza di essi mezzi può sempre osservarsi il principio generale di attuare la istruzione medica soltanto dove siavi quanto occorre per essa (§ 32.° e 34.°).

Per ultimo si abolisca il metodo di conferire le cattedre pubbliche di medicina dietro ed in base al risultato degli esami tenuti nell'apposito concorso, e si sostituisca la massima di chiamare ad esse uomini già distinti per provata dottrina, per lavori pubblicati, per abilità e prestazioni singolari nella scienza e nell'arte. Ed anche a questo riguardo gli Stati maggiori possono ripromettersi effetti più soddisfacenti. Gli appassionati e felici cultori di un ra-

---

(1) Questa idea già da noi espressa nel 1848 sempre in modo non assoluto ed esclusivo venne proclamata nel tuono il più positivo ed assoluto dal ministro dell'istruzione in Vienna nel suo rapporto 29 ottobre 1849, com'è a vedersi nella « Wiener-Zeitung » del 1.° novembre d. a.

mo teorico e pratico crescono in numero ed in merito a misura che cresce la possibilità di vedere fatto, presto o tardi, il dovuto calcolo delle loro fatiche, e non trascurano ciocchè serve a coglierne più sicuramente il frutto, benchè dalle proprie circostanze siano stati impediti a far mostra di abilità nell' insegnamento.

Le proposte provvidenze meglio si raccomandano, perchè gli effetti loro desiderabili possono essere assicurati: ciocchè si va ad isviluppare nei tre seguenti paragrafi.

*Come sia a coltivarsi e perfezionarsi l'attitudine all' insegnamento della medicina.*

§ 58.° E primieramente in esse proposte avendosi riguardo al genio ed alla disposizione che naturalmente spingono a coltivare questo o quel ramo della scienza ed arte medica si fece calcolo di quell' elemento di buona riescita, il quale — è necessarissimo e massimo in medicina — bene diretto ed avviato avvicina presto alla perfezione — si annunzia di buon' ora, e di buon' ora ad intervalli dà segni di maturità.

Nell' ampiezza della scienza e nelle difficoltà materiali dell'esercizio dell'arte sarebbe assurdo il credere, che bastino ingegno e tempo a formare un degno professore di medicina, come per avventura si osserva di frequente in altre parti dello scibile umano. Abbia l' universa natura dinanzi a sè chi rifug-

ge dalle più minute e comparative osservazioni, e non è atto a ritenere nella memoria e fedelmente ripetere dati ordini di idee e di parole: — abbia a trattare il ferro chirurgico chi non ha perfetti i sensi della vista e del tatto o non sa dominare nobili ma intempestivi sentimenti: — abbia a vedere malati chi ha mente tarda ad ispingersi oltre i limiti di ciò che si presenta ai suoi sguardi: — e tutte le cure per trarne un naturalista, un chirurgo, un medico veramente capace di ben ammaestrare la gioventù saranno inutili. Aggiungansi gli altri molti indizj di diversa predilezione e perizia in uno studio teorico e pratico, li quali tosto si scoprono dai veggenti e sperimentati cultori di esso. Così ne emergono naturalmente tre grandi divisioni nella carriera dell'insegnamento medico, ogni qual volta si miri a prefinire di buon'ora l'attitudine ad esso; cioè quelle delle scienze naturali, delle mediche, delle chirurgiche.

Nè per ciò che le scienze fisiche e naturali, vengono talvolta escluse dall'insegnamento di stretta spettanza della medicina, si creda meno importante lo avviare de' giovani medici a perfezionarsi in esse. Quell'interesse allo studio della scienza della natura che un tempo era esclusivo del medico, ora per lui divenne prevalente a motivo delle infinite relazioni ed analogie riconosciute tra le ordinarie manifestazioni della vita organica ed animale, e la struttura, forma e composizione degli esseri organizzati e viventi, nonchè a motivo dei maggiori mezzi oggidì

usati ad isvelare le leggi della natura, i misteri della vita generale e speciale, lo stato degli organi e le virtù medicamentose delle sostanze. E ciò vuolsi inculcare alle menti giovanili eziandio colle cure speciali prese dallo Stato, affinchè la istruzione in quelle scienze tenda allo scopo contemplato dalla medicina. Parimente è opportuno il persuadere che la eccellenza magistrale nell' arte sì medica che chirurgica difficilmente si accoppia e vuol essere con singolari fatiche acquistata.

Coerentemente pertanto a quella triplice divisione siano ripartiti gli studj e gli esercizj, nei quali i giovani volonterosi e capaci devono progredire; e siano determinate le prove a raccogliersi di tale progresso.

E la triplice naturale tendenza, come la triplice possibile via al perfezionamento si abbiano dinanzi agli occhi, allorquando si tratta di fissare o conferire stipendii, incoraggiamenti e premii (§ 49.°), e di destinare a viaggi scientifici ed alle più distinte carriere i giovani delle migliori speranze (§ 50.°).

Quale straordinario frutto di queste non difficili cure si avrà a quando a quando, la comparsa fra i molti eletti di alcun genio, nato a far progredire la scienza e l' arte, ad essere l' onore del paese e dell' epoca cui appartiene. Imperciocchè non è a credersi compagna indivisibile della virilità avanzata e della vecchiaja la facoltà di dare frutti maturi nella teoria e pratica di medicina. *Fracastoro, Scarpa, Jacopi* e *Torti* compiuto appena il quarto lustro di

età occuparono cattedre; *Vicq-d'Azyr, Walhter F. A., Baglivi* vi salirono a venticinque anni; e prima di giungere ai trenta *Haller, Brugnatelli L., Volta, Morgagni;* al fine del settimo lustro *Caldani L. M. A., Malacarne V., Vaccà Berlinghieri, Cotugno, Racchetti, Boerhaave, Hunter* sedevano commendati professori di medicina. E fu sagace annunzio del celebre *Zimmermann* quello che il genio della esperienza si mostri indipendente dalla età degli osservatori, e non corrispondente alla copia delle osservazioni.

Quale frutto poi ordinario e costante delle cure medesime si avranno in tutti gli eletti il graduato sviluppo di non comune capacità a dati studj a dati esercizj, e l'amore vieppiù accresciuto ai medesimi divenuti elementi di vantaggio ed onore futuro. E quella capacità e quell'amore costituiscono il fondamento primario della desiderata attitudine ad insegnare medicina.

### *Come la carriera dell'insegnamento abbiasi da aprire soltanto ai degni.*

§ 59.° Ma al provocato sviluppo e perfezionamento di tale attitudine vuolsi aggiungere la certezza che essa sia sufficiente, od in altre parole, che i degni soltanto possano trovare aperta la carriera dell'insegnamento. Ed appunto questa esclusiva possibilità costituisce il *secondo* motivo, per cui si credono opportune le provvidenze proposte (§ 57.°).

Una volta che lo Stato prefinisca appositi studj e ne appresti i mezzi, è data facoltà a perfezionarsi in medicina non solo a quelli che vi possono essere destinati analogamente a quanto fino ad ora si fece nelle nostre Università coll'assunzione di assistenti e ripetitori (§ 50.°), ma eziandio a quanti altri hanno genio, disposizione e tempo. Si ottiene così quale primo elemento di buona scelta un numero maggiore di individui sopra cui può cadere, e tutti d'altronde tratti dalla propria inclinazione a coltivare di preferenza questa o quella categoria degli studj medici.

A mantenere il concorso servirà la certezza, che la maggiore dottrina e pratica acquistata in questo o quel ramo di medicina aprirà più facile la via, se non alla carriera cattedratica, ad altra pure distinta presso spedali ed istituti pubblici di beneficenza e di educazione, presso stabilimenti termali, presso commissioni di sanità ed altri uffizj. E di vero lo Stato, le autorità, i comuni e gli stessi privati, ancorchè non si voglia proclamare come assoluto il principio, all'atto pratico troveranno conveniente ed utilissima cosa il seguirlo.

Compiuto il corso, o prestabilito se i giovani godano stipendio (§ 53.°), o volontario, degli studii di perfezionamento, gli esami diretti a raccogliere le prove del reale progresso fatto nelle scienze o naturali, o mediche, o chirurgiche possono e devono avere un triplice esito, secondochè cioè negli esaminati si riconoscano o distinta attitudine all'insegnamento,

o qualità distinte per altre carriere, o semplici titoli ad una maggiore considerazione sociale attesa la maggiore coltura avuta in dati rami dello scibile medico. Quindi le modalità di essi esami hanno a contemplare di preferenza il primo e principale scopo.

Il metodo fino ad ora seguìto per il conferimento delle cattedre pubbliche di medicina nelle nostre Università può considerarsi sufficiente a riconoscere se chi dal genio e dalla naturale inclinazione condotto a prediliggere dati studii ed esercizii ebbe l'opportunità di coltivarli, li coltivò al punto da possedere l'attitudine ad ammaestrare in essi la gioventù. Perciò gli esami anzidetti consistano in una lezione a voce sopra un tema dato ventiquattro ore prima, nello scioglimento in iscritto di tre quesiti sopra argomenti spettanti al triplice ordine di materie scientifiche o naturali, o mediche, o chirurgiche, ed in esercizj pratici corrispondenti.

L'esito il più favorevole di tali esami, da sostenersi dinanzi ad apposita Commissione (§ 61.°), cioè la riconosciuta idoneità all'insegnamento in genere delle materie appartenenti ad uno dei prefiniti tre ordini, è a ritenersi qual primo passo nella carriera. Anche per la istruzione privata importa avere prove maggiori di dottrina e pratica nel ramo o nei rami prescelti, ed inoltre quella del possesso o della facoltà ad usare dei mezzi all'uopo necessarii (§ 34.°).

La prima serie di prove si otterrebbe dagli aspiranti ad essere professori privati, od obbligandoli alla pubblicazione di lavori scientifici in quella od in

quelle materie di uno dei tre ordini sopraindicati, le quali eglino intendono d'insegnare, ed alla pubblica difesa di tesi relative annunciate qualche dì prima; o veramente valutando loro pubblici e notorii servigii in cui posero lodevolmente in opera l'acquistata dottrina: e bastano conformi dichiarazioni da parte dello Stato. — L'ottenimento della seconda dipende da un fatto, cioè dall'essere gli aspiranti o addetti a musei, laboratorii, orti botanici pubblici e privati, ad istituti ospitalieri, o favoriti del libero accesso in essi, e dell'uso dei mezzi ausiliarii indispensabili per bene ammaestrare nel ramo o nei rami prescelti. Quindi le verificazioni corrispondenti non possono essere difficili.

Ora qui si presenta la questione = Se la facoltà dell'insegnamento privato possa esercitarsi lungi dalla sede dell'Università, e quindi se lungi da questa possono esservi professori privati di medicina. = Tenendo dietro alla storia dei professori privati e dei, così detti in Germania, *Docenti* privati di medicina, si rileva che essi dapprima si ebbero e si favorirono in quei piccioli Stati, i quali dovevano andare paghi di preparare una parte soltanto dei mezzi costituenti le Università degli studii, — poscia furono promossi ed introdotti anche presso Stati maggiori onde preparare individui al pubblico insegnamento, — e per ultimo vennero quasi forzatamente tollerati ed ammessi, onde riempiere le minori lacune pei rami speciali di medicina, e supplire al notato difetto di numero e di capacità dei professori

pubblici, negli stessi Stati più esitanti e desiderosi di controllare tutto ciò che spetta alla istruzione. In Francia poi ed in qualche altro Stato di Europa, a di lei imitazione, negli aggregati alle Facoltà ed ai Collegi di medicina si mirò ad avere altrettanti professori privati, liberi d'insegnare le dottrine e pratiche mediche, condotti dal proprio interesse a dare lezioni sopra i rami teorici e pratici meno sviluppati nell'insegnamento pubblico ed avviati a quest'ultimo in caso di felice riescita. Quindi l'insegnamento privato non fu equiparato al pubblico se non dove ed in quanto era destinato a supplire alle mancanze di questo; e soltanto negli ultimi tempi (sia per essersi elevati molti e giusti lamenti sulla condotta e riescita dei pubblici professori, sia per altre prepotenti cause) lo fu *in parte* eziandio per quei rami d'istruzione medica, che venivano svolti da cattedre mantenute dallo Stato. A cagion d'esempio, nell'ordinanza ministeriale diretta a sistemare gli studii medici delle altre Università della monarchia austriaca per i quattro anni che ebbero principio col 1849-50, si ammette = agli articoli 8.°, 11.°, 15.°, che gli studenti immatricolati all'Università ed alla Facoltà medica possano rivolgersi a ricevere istruzione dai *Docenti* privati e questi possano iscriverli regolarmente e loro rilasciare i relativi attestati di frequentazione; — ed agli articoli 2.° e 3.°, che dei cinque anni prescritti per il corso medico-chirurgico basti passarne quattro alla Università, ed anche quando si studii all'estero si debba per due anni almeno frequentare

una Università austriaca. — Noi siamo condotti ad opinare che nel regno Lombardo-Veneto possa anzi debba favorirsi la istruzione privata in medicina, anche lungi dagli Istituti universitarii, per più motivi. Fra questi primeggia l'assoluto bisogno nei giovani licenziati e laureati di coltivare il genio della esperienza; e ciò può farsi per la medicina e chirurgia pratica in tutti gli spedali aventi almeno 200 letti sempre occupati da infermi, e per la chimica e farmacia presso i laboratorii chimici annessi ad alcune delle primarie farmacie o destinati alla fabbrica in grande di preparati chimici. Secondariamente il rimostrato bisogno di un Istituto o Scuola di perfezionamento (§§ 51.° 52.° 53.°) non può sì di leggieri essere soddisfatto appieno, ove ad alcuni professori pubblici, che ne possono formare il nucleo, non se ne aggiungano altri col titolo di straordinarii o privati, come meglio si voglia (1); perchè altramente

---

(1) Nella legge provvisoria, con cui si passò a sistemare provvisoriamente le autorità accademiche presso le altre Università della monarchia austriaca, all'articolo 3.° fra i membri componenti il collegio dei professori si distinguono — i professori *ordinarii* assunti dallo Stato per i rami principali della scienza, — gli *straordinarii* pure assunti dallo Stato, ma per rami non primarii, o perchè concorrano cogli ordinarii, od in ricognizione di meriti acquistati nell'istruzione privata — ed i *docenti privati* permessi dallo Stato e con il diritto di annunziare al pubblico le proprie lezioni e di darle in un'aula dell'Università. — V. la « Wiener-Zeitung » del 6 ottobre 1849. — Noi che abbiamo altrove (§ 27.°) opinato, che si dicano *ordinarie* le cattedre ammesse dai piani degli studj di tutte le scuole me-

molte parti speciali della teoria e pratica non verrebbero svolte colla estensione possibile e corrispondente ai singolari e grandi mezzi offerti dagli stabilimenti dello Stato e cittadini, che si trovano nella città designata a sua sede. In terzo luogo è a calcolarsi che Pavia e Padova attesa la limitata loro popolazione e la pur limitata grandezza dei loro istituti ospitalieri, non allettano allo stabile soggiorno, oltre i pubblici professori, tale copia di medici eletti da trarne una serie di professori privati, e sempre poi si sperarebbe invano di averne per alcuni rami, per esempio, per le malattie psichiche, per quelle dei bambini, e per le stesse cattedre di anatomia, di oculistica, ecc., in quantochè mancarebbero cadaveri e malati a vantaggio delle lezioni private. Per ultimo la serie di previe pratiche e condizioni da soddisfarsi dai professori privati di uno o più rami teorico-pratici di medicina sarà sempre bastevole garanzia contro la minore capacità e l'eccessivo numero loro. Da tutto ciò pertanto si deduce il seguente principio.

L'insegnamento privato di medicina, una volta ammesso sotto le prestabilite modalità nel regno Lombardo-Veneto, benchè dato lungi dalle attuali sedi universitarie *deve equivalere al pubblico* — per gli studj di perfezionamento — per la pratica a compiersi dopo conseguito il diploma o la patente — e

---

diche dello Stato, e *straordinarie* quelle che trovansi soltanto presso la scuola di perfezionamento, incliniamo alla sola distinzione di professori pubblici e di privati.

per un determinato periodo (da prefinirsi dietro maturi esami e con riguardo al ramo di istudio) dello stesso corso universitario prescritto ai futuri cultori dell' arte salutare. Quindi, premessa sempre la immatricolazione, gli attestati di frequentazione emessi nei casi contemplati dai professori privati devono dare ai frequentatori il diritto di presentarsi agli esami. Senza ciò mancherebbero tutti i vantaggi, che a buon dritto si possono attendere per la educazione medica da tanta copia di mezzi qua e colà sparsi (1) e dal valido concorso delle migliori menti e capacità in teoria ed in pratica.

A questa guisa l' insegnamento privato di medicina cadrebbe nelle mani di pochi eletti, i quali dimostratisi adorni di distinti talenti sarebbero tratti dal genio e dalla disposizione naturale a coltivare dati studj ed esercizj; avrebbero avuto opportunità e tempo a coltivarli; avrebbero provato il fatto progresso ed in pari tempo attitudine ad insegnare; avrebbero continuati gli studj ed esercizj ed offerti pubblici saggi

---

(1) Un quadro generale degli istituti ospitalieri maggiori o minori esistenti nella Lombardia fu da noi inserito a pag. 96 del nostro lavoro — *Sui miglioramenti sociali efficaci e possibili a vantaggio degli agricoltori e degli operaj* — più volte citato. In un paese nel quale (lasciando da parte Pavia, sede dell' Università ed il cui Spedale coll' annessa pia Casa degli Esposti dispendia annualmente circa lire aust. 240 mila) si trovano spedali ed istituti, nei quali le spese per ricovero e trattamento di malati ammontano a circa 4 milioni di lire aust. all' anno, si può ben ammettere la esistenza di grandi mezzi per la educazione teorico-pratica in medicina.

di tale continuazione; sarebbero provveduti dei mezzi necessarii ad istruire altrui; e vedrebbero negli esami, che i proprii scolari sarebbero chiamati a sostenere dinanzi apposite Commissioni, il mezzo di cui lo Stato si serve a tenere dietro al loro operare scientifico-pratico. E difficilmente si possono avere garanzie maggiori di buona riescita.

I continui contatti dei professori privati colla gioventù studiosa e col pubblico, quelli di essi e dei loro scolari coi professori pubblici e colle Commissioni esaminatrici devono di necessità condurre in breve giro d'anni a conoscere chi frai primi acquistò l'eccellenza meritevole di essere distinta col passaggio a professore pubblico. Ed in tali casi il buon esito della scelta, che si facesse, viene assicurato eziandio dalle consuetudini dell'istruzione privata favorevoli oltramodo a quel reciproco avvicinamento, a quella conoscenza reciproca di maestro e scolare, donde sorge e si alimenta in quest'ultimo il vero amore alla scienza.

Ma quella scelta però non è imposta e necessaria come nei casi in cui si assumono *sostituti* ed *ajuti* stabili a pubblici professori colla promessa di successive promozioni. La libertà conservata per essa dallo Stato muoverà a meritarla non solo i professori privati, ma anche quanti altri (abbiano o non abbiano compiuti gli studj di perfezionamento e dimostrata attitudine ad insegnare) furono in situazione di coltivare qualche parte della teoria e della pratica, di distinguersi con opere e prestazioni sin-

golari, di richiamare sulle proprie fatiche l' attenzione dei dotti nazionali e stranieri. La gara resa maggiore dalla certezza di non dovere sottoporsi ad esperimenti gravosi per uomini maturi ed onorati, moltiplicherà il numero dei medici volonterosi e pronti ad usare delle opportunità, dell'ingegno, dell'inclinazione a prò della scienza e della umanità, le quali guadagneranno pur sempre alcuna cosa fra le stesse incertezze dei molti aspiranti. Nè per ciò la strada sarà chiusa al vero genio, che saprà illuminarla coi raggi suoi e potrà all' uopo essere favorito colla destinazione a viaggi preparatorii scientifici, con incarichi e missioni speciali.

Ed a viemeglio mantenere la utilissima gara vi hanno due altre misure di facile applicazione. Imperciocchè, ad onta delle cure avute onde educare alle cattedre di medicina nazionali ingegni, vuolsi sempre salvo il principio di poterle conferire a dotti esteri di distintissima fama. E non il solo collegio dei professori e della Facoltà presso cui è vacante la cattedra, ma altri corpi e collegi di dotti hanno a proporre i nomi dei creduti degni di occuparla, e rendendo pubbliche le loro proposte ad assumerne tutta la responsabilità.

Vi abbiano pertanto le indicate varie fonti donde trarre si possano i professori pubblici ed il tracciato complesso di criterii, di sperimenti, di giudizj resi più facili e decisivi dal confronto e dalla osservazione di giudici competenti e responsabili, risulterà negli Stati maggiori qual mezzo più sicuro a tenere lontani da quelle cariche distinte gli immeritevoli.

*Come giovi favorire la ulteriore buona riescita degli eletti a professori pubblici di medicina.*

§ 60.° Avvenuta, dietro tante cautele, la nomina dei più degni, sembra agevole cosa il rendere durevoli i buoni effetti di essa; e ciò appunto è il *terzo* motivo che raccomanda il proposto sistema di provvidenze. Di fatto fedelmente seguendolo non si incorre nel pericolo, che gli eletti manchino d' ingegno e di amore alla scienza ed arte che devono professare pubblicamente: dimodochè = mentre cessa il bisogno dell' umiliante condizione di una prova triennale = basta avere giusti riguardi al desiderio connato nell' uomo di onori e lucri crescenti cogli anni e coi servigj, ed opporsi alla tendenza di troppo concedere all' ozio ed ai comodi della vita.

Contro quest' ultima in più luoghi del presente scritto (§§ 28.°, 32.°) si è già raccommandata l' abolizione dei libri di testo esclusivo, ai quali sarebbero da sostituirsi altrettanti programmi più o meno estesi delle lezioni annuali dei singoli professori. Aggiungendo la pratica che così fatti programmi siano comunicati al collegio dei professori e della Facoltà, discussi all' uopo e riformati da esso, e poi annualmente pubblicati, si avrebbe modo di conoscere, se ed in quanto la istruzione medica proceda nelle singole cattedre e nello insieme di esse coll' ordine e coll' estensione corrispondenti allo stato della scienza e dell' arte, nonchè ai principii generali altrove (§§ 42.°, 45.°, 47.°) sviluppati.

Imperciocchè un altro mezzo a mantenere operosità scientifica e pratica è a considerarsi il concorso dei pareri di tutti quanti hanno parte nell'insegnamento ed attendono a buon dritto che in questo i proprii siano giovati dagli altrui sforzi, come l'una parte della medicina serve all'altra, e tutte occorrono a formare il medico. Quindi i congressi a cui periodicamente fossero chiamati i collegi dei professori e della Facoltà onde esaminare nel complesso e nelle sue diramazioni l'andamento della istruzione medica possono adoperarsi con tanto maggiore speranza di vantaggio, quanto maggiori saranno e la relativa responsabilità addossata ai collegi ed ai loro presidi (1), e la pubblicità data alle discussioni in essi congressi tenute.

---

(1) Nel rapporto 19 settembre 1849 del ministro dell'istruzione in Vienna si legge fra altri analoghi pensamenti — « Non vi ha altra garanzia della eccellenza dell'insegnamento che quella, la quale riposa sull'attitudine e buona volontà dei maestri. Importa quindi sommamente rendere essa volontà responsabile del buon esito della istruzione, e ciò è allora soltanto possibile, quando si affida ai professori la direzione dell'Istituto ». — « Wiener Zeitung » del 6 ottobre 1849. — Frai voti generali che la Commissione della Facoltà medica di Torino produsse a quel ministero nel 1850 alcuni tendono ad ottenere analogo potere direttivo, nonchè l'amministrazione dei fondi assegnati per l'educazione medica, onde destinare i possibili risparmii di un ramo all'incremento d'altro bisognoso di maggiore sviluppo. — Nella citata sistemazione delle Università della monarchia austriaca si contempla la periodica riunione dei professori e dei privati docenti di ciascheduno dei rispettivi anni del corso, onde esaminare e deliberare se ed in quanto hanno a rilasciarsi

Nè meno giova trarre profitto della influenza di una superiore sorveglianza esercitata da persone già addette al pubblico insegnamento, le quali col titolo di consiglieri o di ispettori si rechino di quando in quando sopraluogo; assistano a quelle collegiali adunanze; richiamino l' attenzione agli oggetti che per avventura fossero dimenticati od, a motivo di qualche circostanza locale ed individuale, più bisognosi di discussioni e di provvidenze; e tutta rivolgano la propria esperienza ed autorità a mantenere vivissime ed a premiare le veggenti e zelanti cure dei professori nell' esercizio dei loro doveri (1).

A così fatte istituzioni lo Stato può di leggieri aggiungere altri opportuni provvedimenti. — Non siano fissi ed inalterabili i soldi assegnati a ciaschedun professore di medicina, nè gli aumenti dipendano soltanto da priorità di nomina; ma piuttosto lo stipendio fissato dapprima in misura discreta, con riguardo alla natura dell' insegnamento ed alla sua giornaliera durata, possa e debba venire accresciuto

---

agli scolari gli attestati di frequentazione di cui si parlò al § 59.° dov' è discorso dei *privati docenti*. Noi desideriamo somiglianti congressi ad uno scopo più eminente, giacchè riteniamo obbligati gli scolari agli esami al fine dell' anno per le ragioni sviluppate ai §§ 30.°, 48.°

(1) Il ministro dell' istruzione in Vienna col suo rapporto 14 ottobre 1849 provocò la Sovrana risoluzione del 24 dello stesso mese, la quale sanziona per le provincie austriache la nomina provvisoria di consiglieri scolastici sopra ciascuno dei tre grandi rami dell' istruzione pubblica. V. la « Wiener Zeitung » del 2 novembre 1849.

in proporzione non tanto della lunghezza dei servigj quanto dei meriti singolari acquistati mediante opere date in luce ed encomiate, o mediante altri lavori ed atti che facciano non dubbia prova di capacità ed attività distintissime (1). — Ed il seggio cattedratico una volta occupato, ed onorevolmente per più anni coperto, non sia commutato con altro per sole viste economiche, alle quali con maggior bene della educazione medica, se non bastasse la generale misura testè indicata, si può sempre provvedere in via eccezionale.

I distinti e benemeriti professori abbiano inoltre la certezza di non essere allontanati dalla cattedra per ciò che alcune incombenze di questa non possono sostenersi dalle loro fisiche forze danneggiate dagli anni e dalle precorse fatiche. In Pavia al celebre ed omai vecchio *Spallanzani*, allorchè si volle insegnata la storia naturale con maggiore sviluppo della zoologia onde meglio accomodarla ai bisogni dei medici, si aggiunse l'illustre *Presciani* quale pro-

(1) Già sin dal 1848 abbiamo espresso questo desiderio. Nel rapporto 21 ottobre 1849 del ministro dell'istruzione in Vienna, ov'è parola del soldo da assegnarsi ai professori delle altre Università della monarchia, si annunziano somiglianti viste, ma modificate dall'idea di mantenere la pratica colà introdotta, che gli studenti paghino una tassa annua di scuola, il cui prodotto andrebbe a dividersi frai professori pubblici, che loro diedero rispettivamente le lezioni. « Wiener Zeitung » del 1.° novembre 1849. — Al § 61.° noi accenniamo le ragioni per cui non vorremmo alcuna delle così dette *propine* a vantaggio immediato e diretto dei professori. Veggasi anche il § 38.° alla fine.

fessore straordinario degli elementi di anatomia e fisiologia animale. La singolare provvidenza di ajuti consimili od anche di futuri successori ad essi nella cattedra sarebbe pertanto da adottarsi in favore di quegl' illustri, i quali meritano di essere conservati in attività ad onore del corpo cui appartengono.

Per ultimo lo Stato, in qualunque modo si trovi costituito, non dimentichi la importanza di mostrare con distinzioni ed onorificenze speciali la sede elevata, che la società deve assegnare ai professori pubblici, ogni qual volta eminentemente corrispondano alla propria missione.

*Come si possa assicurare ai professori pubblici di medicina la massima considerazione ed un sufficiente grado di vera autorità scientifica.*

§ 61.° Se tutte le censure mosse contro i pubblici professori contemplassero il modo con cui da essi si esercita il ministero dello insegnamento al confronto della studiosa gioventù, noi potremmo sperare che la lunga serie fino ad ora svolta di cure per la educazione, scelta, e riescita dei professori medesimi bastassero ad antivenirle. Ma il giudizio dei risultati della impartita istruzione e di tante altre cose attinenti alla medicina ed a chi la esercita e professa forma e formerà sempre argomento di lagnanze e dubbiezze, fino a che non sia provocato e dato sotto diverse modalità. Ai quali lamenti e dubbii non vorremmo noi avere riguardo, se, appunto perchè s

avvalorano vieppiù derivando la difficoltà di toglierli dal timore di vedere lesi interessi pecuniarii, frenati arbitrii, monopolii cessati, la distruzione loro non tornasse ad onore e vantaggio degli stessi professori pubblici e Collegi medici.

In più luoghi del presente scritto si accennò a misure, nella coordinazione e nel perfezionamento delle quali sta, a nostro avviso, la provvidenza ora qui contemplata. Già le proposte di obbligare tutti alla pratica dopo il corso universitario (§§ 23.°, 24.°, 48.°), e ad appositi studii chi tende alla carriera dell'insegnamento (§§ 57.°, 59.°); — di dare pubblicità a tutti gli esami (§ 26.°); — di estenderli alle dottrine non solo ma ben anche alle pratiche della scienza e dell'arte (§ 48.°); — di limitare gli effetti degli esami, che a guisa di concorso terrebbero gli aspiranti ad essere maestri di medicina, al giudizio della sola attitudine ad insegnare (§ 59.°); — di ottenere da più Collegi di dotti gli avvisi sopra i meritevoli di occupare cattedre pubbliche vacanti (§ 59.° in fine); qualora fossero adottate, diminuirebbero le occasioni alle rimostranze.

Senonchè si prevenne con il discorso la insufficienza delle proposte medesime, alloraquando si parlò di commissioni dinnanzi alle quali sarebbero a tenersi gli indicati esami, e si espresse la riserva di annunziare come erano elleno a costituirsi (§ 48.°). Nè si mancò di notare all'importanza che il voto di molti concorra ogni qual volta si tratta della quantità e distribuzione delle materie (§ 43.°) e delle al-

tre modalità dell' insegnamento medico (§ 60.°). E la colleganza con altri si addusse qual mezzo capace di riparare al danno manifesto dell' isolamento, in cui fino ad ora stettero i professori pubblici di medicina ed i loro Collegi durante il necessario esercizio di atti delicati e difficili per il conflitto in cui trovansi il bene sociale e tanti interessi individuali (§ 55.°).

Di fatto noi portiamo opinione, che estendendo a molti la solidarietà di questi atti dubbiosi e contrastati si conseguirà l'intento di procurare ai professori pubblici la maggiore possibile considerazione ed autorità. E crediamo che il metodo da seguirsi tanto meglio corrisponderà all' uopo, quanto più

*a)* procederà coi riguardi dovuti agli interessi diversi dei professori, della Facoltà, dello Stato;

*b)* aprirà alla vera scienza e perizia le occasioni all' esercizio della meritata influenza;

*c)* darà pubblicità a cose non bisognevoli del mistero per esse fino ad ora serbato.

La indicata diversità d' interessi s' incontra di preferenza allorchè si tratta di giudicare dell' esito della istruzione impartita. — Durante il corso scolastico tale è la posizione dei professori pubblici che, ove da essi *unicamente* non si facesse dipendere quel giudizio, si toglierebbe loro il mezzo più valido a mantenere nella necessaria disciplina una gioventù numerosa con differenti tendenze e caratteri. Però anche in questo caso due cautele occorrono onde evitare che ne sorta un giudizio del tutto contrario

sul profitto fatto dallo stesso giovane in due o più insegnamenti contemporanei; e che, quando la istruzione fosse stata data da professori privati, concorrano esclusivamente i pubblici a votare sopra i risultati di essa. — All' incontro quando compiuto il corso è a decidersi se possa rilasciarsi un diploma, una patente, importa al Collegio da cui si emettono il riconoscere, se al loro conseguimento vi abbiano meriti bastanti: e poichè di ciò i professori non potrebbero quasi più dubitare, dopochè promossero fino al termine del corso i proprii allievi, fa d' uopo tutelare egualmente i diritti di ambe le parti. — Gli esami poi dopo la pratica si sostengono a garanzia dell' interesse universale; e lo Stato, al quale deve stare a cuore di accertarsi se il libero esercizio dell'arte si accorda a chi è capace di bene usarne, deve pure concorrere al giudizio col mezzo dei proprii rappresentanti.

Quindi le Commissioni esaminatrici avrebbero ad essere composte — nel *primo* caso di tutti i professori pubblici, le cui cattedre appartengono all'anno od agli anni del rispettivo studio e, quando questo si fosse compiuto privatamente, anche di due professori privati: — nel *secondo* caso di membri tratti in egual numero dal corpo dei professori pubblici e dal Collegio medico: — nel *terzo* di membri tratti in egual numero dai professori pubblici, dal Collegio medico, e da dotti e periti medici, chirurghi, farmacisti e zoojatri già in servigio dello Stato o da questo temporariamente assunti ad esaminatori.

Analoga all' ultima sarebbe a risguardarsi la Commissione esaminatrice dei medici aspiranti alla carriera dell' insegnamento, e per ciò vorrebbe essere analogamente costituita.

Nè perchè nella sede delle Università non abitassero gli altri individui, che quali professori privati, o quali membri del collegio, o quali invitati dalle autorità dello Stato dovessero fare parte delle Commissioni, ne potrebbe derivare ostacolo alla loro riunione; dappoichè il permesso di occuparsi dell' insegnamento privato avrebbe a concedersi, fra le altre condizioni, sotto quella di assistere, quando e dove occorresse, agli esami della gioventù; e le Commissioni poi per gli esami al fine del corso, della pratica e degli studii di perfezionamento con eguale opportunità sarebbero raccolte dove hanno sede questi ultimi, e potrebbero sempre convocarsi ad epoche prefinite e per dato tempo.

Bensì a due altre cose fa d' uopo portare speciale attenzione: cioè alle perdite economiche, cui andrebbero incontro gli attuali professori pubblici ove non fossero gli esclusivi esaminatori dei futuri esercenti l'arte salutare; ed al ristretto numero dei membri degli attuali Collegi medici, nonchè all' incerto valore scientifico e pratico di alcuni fra essi membri. Sono però facili le provvidenze. = Perchè in quanto alla prima noi opiniamo fermamente, che più oltre non si mantengano i professori pubblici nella falsa posizione di avere doveri, il cui esatto e rigoroso esercizio può compromettere i loro proprii interessi

economici; che quindi lo Stato deliberi come meglio crede intorno alle tasse annesse agli esami, ai diplomi, alle patenti, purchè le così dette *propine* non si esborsino ai Collegi, nè direttamente si distribuiscano ai professori pubblici; e che a questi nelle vie di equità si trovi altramente un compenso in corrispondenza agli emolumenti già previsti all' atto del concorso alla cattedra occupata, e che andrebbero a cessare per il nuovo ordine di cose. — Il Collegio poi dei dottori può di leggieri e degnamente crescere in numero coll'aggregazione *obbligatoria* di tutti i professori privati e di quanti attesero agli studii di perfezionamento e colla *promossa* per gli altri dotti e periti nella teoria e pratica a mezzo delle distinzioni e degli onorifici incarichi, che a quel corpo si demandassero. Frai quali non riescirebbero certamente di picciolo incentivo l' invito a far parte delle Commissioni anzidette, e la facoltà di sedere, a quando a quando, tanto nei periodici congressi dei professori pubblici addetti all' Università ed allo studio di perfezionamento, quanto nelle straordinarie adunanze parziali o generali, che si convocassero per discutere sopra punti di dottrina e di pratica e sopra grandi misure e provvidenze.

Così fatte convocazioni di eletti cultori dell' arte salutare in concorso dei professori pubblici sarebbero anzi a promuoversi nei modi migliori, perchè in esse si apra più vasto il campo a quelle discussioni, che noi risguardiamo quale mezzo sicuro dato alla vera scienza e perizia affinchè eserciti la meri-

tata influenza. Già molti ed importanti argomenti somministrarebbe la sola rivista demandata ad essi congressi di tutto ciò che interessa la educazione in medicina (§ 43.°). E molti altri ne emergerebbero di necessità nelle disamine dei meriti scientifici e pratici degli aspiranti all' insegnamento privato ed a cattedre pubbliche, e più ancora nel reciproco e doveroso contatto di cultori speciali delle stesse dottrine posti in condizioni diverse al cospetto della società e della gioventù studiosa. Una volta che le improntitudini prime restino temperate mediante la necessità degli interventi e la frequenza delle occasioni, le abitudini della cattedra farebbero emergere il genio, la dottrina e la esperienza di cui fossero veramente adorni i professori pubblici, e loro assicurarebbero = condotti gli emuli a non disonorevole silenzio = la contrastata preponderanza scientifica.

Per lo stesso motivo noi ci uniremo all' illustre *Orfila* nel lodare una istituzione introdotta soltanto, a quanto consta, nell' Università di Madrid. Colà gli studenti degli ultimi anni periodicamente si uniscono per la lettura di Memorie da essi scritte e sopra le quali entrano poscia in discussioni. Il professore parigino, che vorrebbe estese quelle conferenze a tutti gli anni del corso, osserva a buon dritto come esse obblighino gli allievi a riflettere seriamente, a maturare ciò che hanno appreso e ad esporlo con ordine e con metodo (1). Ma a conseguire con mag-

(1) Vedi la « Gazzetta medica di Milano » 1847, pag. 344.

giore sicurezza sì buoni effetti, importarebbe, a nostro avviso, che le letture si tenessero sotto la presidenza di chi pubblicamente svolge le materie alle quali si riferisce il subbietto della Memoria. Il professore in quel necessario contatto coi propri scolari, lungi dalla cattedra, avrebbe campo di dirigere le agitate controversie, di isciogliere o promuovere non avvertite dubbiezze, di appalesarsi nel pieno possesso dell'argomento e di quanto ha relazione con esso; in breve, di porre in piena luce tutta la sua scientifica superiorità (1).

La duplice palestra così aperta agli ingegni sarebbe altresì il campo, sopra cui i professori pubblici di medicina, ora isolati, ora congiunti, muoverebbero a sostenere il merito di lavori proprii ed altrui, ed il bisogno di dati studj. Si usarebbero allora anche que' due validissimi mezzi al conseguimento di vera autorità nella scienza e nell'arte (§ 55.°). Però il giusto ed uniforme esercizio di essa autorità mal potrebbe farsi senza dare pubblicità soprattutto a quanto si agita nelle elette adunanze dei Collegi. Appositi giornali raccolgano adunque le discussioni sopra teorie e pratiche e sopra altri argomenti di maggiore interesse pubblico e privato. Quelle stampe dimostrino a chiunque, che il genio

---

(1) Dietro le dispozioni concernenti la disciplina a mantenersi nelle Università austriache e diramate dal ministero viennese li §§ 7.°, 8.°, 9.°, 10.°, renderebbero agevole la sistemazione di ciò che qui da noi si propone.

non langue, non è mai minore la sagacia, non affievolito lo zelo dei pubblici professori, e che eglino sono altrettanto poco bisognosi dell' eccitamento a distinguersi, ovvio nel continuo contatto con altri valenti ingegni, quanto facili e giusti nel riconoscere i meriti di questi ultimi. Imperciocchè, scrivevamo già in altra occasione (1), la pratica utilità è il carattere distintivo della vera scienza, non è iniziato a questa chi è schiavo delle simpatie, delle distinzioni di rango, delle varietà degli studj. Ed ora poi applicando ciò che allora dicemmo delle scienze tutte, alle parti della medicina, soggiungeremo che queste sono insieme connesse e strettamente congiunte così che le une alle altre a vicenda conducano, e tutti i cultori loro debbeno con amico concorso scambievolmente giovarsi perchè si tratta della salute e prosperità fisica delle moltitudini e degli individui.

*Come si abbia a conseguire il concorso regolare di tutti i mezzi sussidiarii dello studio ed insegnamento della medicina.*

§ 62.° Dopochè vennero tracciate tante e sì diverse vie ad ottenere dai professori di medicina ciocchè essi devono allo Stato, alla gioventù studiosa, a sè stessi, dei mezzi ausiliarii all' insegnamento rimane

(1) Vedi il fine del nostro « Ragionamento sulle attuali speranze della medicina ». Milano 1846.

a dire assai poco, e questo riferibile più all'ordine che al merito.

Dei mezzi materiali (§ 41.°) importa innanzi tutto che sia posto in evidenza lo stato. Fino ad ora gli elenchi loro giacquero quasi negletti o nei musei stessi o negli archivii, laddove resi pubblici ed illustrati renderebbero più facile l'approfittarne, più garantita la conservazione, più conosciuti ed i meriti ed i bisogni. L'osservazione vale soprattutto pei gabinetti di anatomia, fisiologia e patologia umana e comparata, nei quali la possibile varietà delle preparazioni abbisogna spesso di descrizioni esatte e di istorie di morbi, se la loro rivista ha da giovare agli studiosi di medicina. Però anche il vario sistema adottato nella distribuzione, e le più o meno numerose serie di corpi dei tre regni della natura, come pure la varia ricchezza in macchine, apparecchi, preparati, presidii, ecc., dei gabinetti e laboratorii di fisica, chimica, chirurgia, ecc., venendo a conoscenza del pubblico, mentre varrebbero a dare una più giusta idea delle cure prese dai professori e dallo Stato per la educazione in medicina, sarebbero una guida utilissima nelle esercitazioni pratiche sì raccomandate agli allievi. E la povertà o scarsezza che per avventura appalesasse una Università, una scuola nel confronto dei mezzi posseduti con quelli altrove esistenti, aggiungerebbe stimoli ad aumentarli.

Nè tale aumento pei musei di esclusiva pertinenza alla medicina potrebbe ritardare di molto, quando gli esercizj degli scolari più provetti e gli argomenti

per gli esercizj pratici a compiersi sotto gli esami dopo il corso o dopo gli studj di perfezionamento, fossero diretti e scelti in guisa, che le risultanti preparazioni anatomico-patologiche, e le stesse farmaceutiche e chimiche, se bene riescite, riempissero le lacune notate nelle rispettive raccolte. Allora in quei musei potrebbe ripetersi ciò che si osserva presso le Accademie di belle arti, dove i lavori coronati di premio negli annuali concorsi conservansi ad ornamento ed insieme a testimonianza del valore di giovani, il cui nome cadendo tuttodì sotto l'occhio dei visitatori li chiama a giudicare se le speranze suscitate dall'allievo si compiessero nell'artista.

Un eccitamento straordinario poi a migliorare le condizioni dei musei e dei gabinetti di una Università darebbero sempre tanto le riunioni presso di essa convocate dei naturalisti e scienziati, quanto i viaggi scientifici che lo Stato all'uopo commettesse a professori e ad altri dotti.

Bene ordinate pratiche dovrebbero altresì regolare la scelta dei giovani meritevoli di essere incoraggiati, premiati, prescelti a carriere distinte (§§ 49.°, 50.°). La base al relativo giudizio sia data dalle Commissioni esaminatrici dietro il risultato comparativo degli esami teorici e pratici sostenuti dai varii giovani che si presentano in ogni anno del corso. Le dichiarazioni si facciano sotto il duplice aspetto, cioè degli stipendii a continuarsi od a conferirsi durante il corso scolastico, e dei premii e

delle carriere possibili dopo il corso. Per il primo oggetto il voto degli esaminatori abbracci un numero di distinti allievi corrispondente a quello degli stipendii, e basti da solo per la continuazione od il conferimento di questi. Per il secondo gli esaminatori prescelgano i pochi *distintissimi* allievi con riguardo eziandio alle varie possibili inclinazioni per le scienze o naturali o mediche o chirurgiche (§ 58.°), e le proposte di anno in anno raccolte si conservino negli atti del Collegio e da questo si prendano in nuovo esame e si confrontino alloraquando alla fine del corso si tratta di designare i pochi nomi dei meritevoli di essere contemplati per premj o successive distinte carriere. La scelta definitiva dipenda sempre dal giudizio della Commissione dietro il comparativo risultato degli esami sostenuti onde conseguire il diploma o la patente. A questa guisa parrebbe potersi antivenire al pericolo d'inganno o di brighe.

La frequentazione degli studj di perfezionamento sia resa maggiore e facile colla d'altronde ovvia dichiarazione, che essi possono percorrersi contemporaneamente alla pratica. Però sempre gli esami per il libero esercizio dopo il tempo stabilito di pratica precedano di un anno *almeno* quelli che si volessero o dovessero sostenere dopo gli studj di perfezionamento (§§ 53.°, 59.°). Forse l'esperienza potrà in seguito dimostrare il bisogno di differire ad epoca più tarda gli ultimi esami, che d'altronde non sono obbligatorii per tutti.

La istituzione dei professori privati sia diretta col promuovere ed agevolare ai medici più riputati, ai meglio provati per dottrina e perizia teorico-pratica la residenza nelle località meglio provvedute di grandi istituti ospitalieri e di altri mezzi idonei all'insegnamento del ramo nel quale si fossero distinti. Questo graduato procedimento è consigliato dall'idea di non introdurre il nuovo ordine di cose con tale sollecitudine che conduca all'insegnamento privato parecchie attuali mediocrità, impedendone la via a chi potrebbe in progresso più degnamente arrivarvi. Una volta poi che siano ammessi, i professori privati conoscano di dover rendere ragione del proprio operare in iscienza ed arte alle Commissioni esaminatrici dei proprii scolari ed alle adunanze collegiali, alle quali sono a farsi palesi annualmente i risultati ottenutine.

Del resto l'opportuno intervento — dei Collegi chiamati a conoscere e ad avvalorare o meno col proprio voto tutto ciò che ha relazione all'andamento ordinario dell'istruzione medica nel suo complesso e nelle sue parti, — degli ispettori o consiglieri scolastici già designati per la soveglianza (§ 60.°), — e di giudici superiori ed autorità maggiori in qualche caso straordinario e più dubbio — tenda energicamente e costantemente acchè quanto è preparato dallo Stato, è posseduto dal paese, è predisposto dai privati all'importantissimo scopo, concorra a formare un tutto reso armonico e forte dalla urgente necessità di apprendere ed insegnare

nel miglior modo possibile un' astrusa e difficile scienza, un' arte lunga e pericolosa.

Così abbiamo trascorsi i quattro argomenti, nella cui rivista è dominante, anzi unica, immediata, diretta la idea dello studio ed insegnamento della medicina. Ne risultò una parte di lavoro che può dirsi compiuta e stare isolata. Nel piano dapprincipio proposto (§ 3.°) si annoverano altri tre subbietti, cioè i luoghi dove si coltiva il genio della esperienza (istituti ospitalieri e farmacie), la sorte e la condotta dei cultori dell' arte salutare, i quali parimenti influiscono sull' educazione medica, ma più ancora sentono la influenza di essa e davvicino poi contemplano ed interessano l' esercizio della medicina. E noi continuiamo nel proposito di occuparci di essi fra breve, purchè alla mente possano ricorrere facili e pronti i pensieri. Se quindi venisse ritardata la comunicazione dei pochi frutti di nostra esperienza condotti dal confronto e dalla meditazione alla maturità loro possibile colle nostre forze, lo perdonino i benigni lettori.

Gennaio 1851.

---

Parallèle des diverses espèces de taille. — *Esame comparato delle diverse specie di cistotomia. Tesi di concorso del prof.* M. Malgaigne, *membro dell'Accad. naz. di medicina, Chirurgo dell' ospedale di S. Luigi. — Parigi*, 1850, *di pag.* 72 *in*-8.° (*Estratto*).

Prima di accingersi direttamente a questo esame, dice

il dott. *Malgaigne*, è d'uopo delineare il campo nel quale deve esercitarsi, determinando le singole specie operative che formar devono l'oggetto de' suoi studii. Si contano ormai diciotto secoli, dacchè si scrive intorno alla litotomia, intrapresa con metodi e procedimenti infiniti e diversi, e vana pretesa sarebbe il solo volerne fare una enumerazione completa. Ma di questi processi gli uni, originati da metodi ora abbandonati, saranno con essi metodi giudicati; gli altri, frutto d'una sterile abbondanza, se ne rimasero allo stato di progetto, senza veruna applicazione sui viventi, o se pur vennero applicati, subirono ben presto l'abbandono dei loro inventori; o finalmente, dopo brevi momenti di fama passaggiera, piombarono giustamente in un profondo obblio. Come potrebbe l'Autore por mano a questa scelta primiera, e qual guida dovrebbe proporsi nella pericolosa eliminazione? *Malgaigne* assunse a ragione per guida la istoria; la storia, s'intende, ragionata, filosofica, che senza trascurare i fatti, pon mente soprattutto a indagarne le cause, i rapporti, le idee generatrici, e che ci presta quindi i mezzi per riconoscere — posciachè sia disviluppata e messa in chiaro l'idea — quali tra i fatti secondarj hanno veramente contribuito a darle incremento.

La cistotomia può compiersi sull'uomo e sulla donna; onde ne viene la necessità di esaminare a parte la operazione, ne' due sessi diversa, per la disposizione anatomica degli organi. E siccome nell'uomo l'estrazione de' calcoli vescicali può essere tentata, e lo fu, per tre lati: in basso, dal perineo; al dinanzi, dall'ipogastro; al didietro, dal retto; e queste tre grandi varietà del metodo operativo hanno dato parimenti origine a processi secondarj, ma non meno importanti, che gli è d'uopo mettere a confronto singolarmente fra di loro, prima di giungere ad un esame comparato dei metodi generali; così l'Autore si propone d'intraprendere la storia di ciaschedu-

no in particolare. Perciò l' estrazione de' calcoli verrà studiata nell'uomo separatamente col metodo perineale, ipogastrico e retto-vescicale, procedendo quindi ad un giudizio. E nella donna, considerato il numero assai minore de' procedimenti usati, sarà compresa in un solo quadro istorico ed un solo parallelo. Finalmente seguirà un esame di alcuni metodi particolari che possono venire applicati all'uomo del pari che alla donna; e ciò costituirà una terza parte del lavoro.

## Parte Prima. — *Litotomia nell' uomo.*

### Articolo 1.° — *Metodo perineale.*

§ 1.° *Istoria.* — La storia del metodo perineale si può dividere in tre grandi epoche: nella prima, che giunge sino al sedicesimo secolo, si taglia il perineo sulla pietra, senza conduttore; nella seconda, dal sedicesimo al diciottesimo secolo, lo si divide sul catetere scanalato, ma timidamente, per la deficienza delle cognizioni anatomiche; finalmente dal secolo decimottavo in poi le sezioni e le esperienze sul cadavere danno origine ad un grande sviluppo nei metodi, e inducono a intaccar la vescica dal perineo sopra tutti i punti.

§ 2.° *Esame delle varietà del metodo perineale.* — Dalla storia diligentemente ordita dall' Autore con rapidi tocchi, e tali che sfuggono ad una qualunque compendiata riproduzione, ne consegue che i numerosi processi della cistotomia perineale si possono ridurre a soli sette metodi, i quali sono: 1.° il piccolo apparecchio; 2.° il grande apparecchio; 3.° la cistotomia laterale; 4.° la cistotomia di *Ledran* e di *Foubert* chiamata dal *Malgaigne* perineo-vescicale; 5.° la mediana; 6.° la bilaterale; 7.° la quadrilaterale.

L'Autore non descrive particolarmente questi proces-

si, per farne poscia la critica, ma accenna ad essi con brevi considerazioni, toccandone i vantaggi e i difetti.

1.° Il *piccolo apparecchio* benchè respinto dall'odierna chirurgia, ed a ragione, ha dominato lungamente nell' arte. Quando veniva applicato ai fanciulli, il di cui perineo non gode di uno spessore maggiore dai 4 ai 5 centimetri, con una vescica sana, con una pietra piccola e facilmente riducibile al piano vescicale, esso costituiva un metodo semplicissimo, agevole a praticarsi, senza forti pericoli di emorragia, e con felice risultato nel maggior numero dei casi. Ma negli adulti, ne' quali il perineo ha di rado uno spessore inferiore a sei centimetri, e può ben anco oltrepassare i 10 centimetri, oppure allorquando la pietra stava collocata molto in alto nella vescica, irrompevano gravissime le difficoltà che lo fanno proscritto oggimai. Il danno principale del piccolo apparecchio stà in ciò che non si può essere sicuri con esso delle parti che si vengono tagliando, e che il coltello vi è esposto ai più crudeli errori. Non pertanto il dott. *Malgaigne* si domanda se conviene di condannarlo ad un abbandono universale ed assoluto. *Heister* vi fece ricorso ancora nel 1774, in un giovinetto di diciannove anni, che aveva una pietra voluminosissima, e non poteva tollerar pel dolore l' introduzione della sonda. La pietra era situata molto da presso al perineo, e fors' anco, in gran parte impegnata nell'uretra; *Heister* l'estrasse felicemente coì piccolo apparecchio. *Deschamps* l'ammette nei casi di tal genere, a condizione però che la maggior parte della pietra non sia contenuta nella vescica. Finalmente, conclude il *Malgaigne*, pei calcoli situati nella prostata istessa o nel perineo, esso costituisce il processo il più semplice e talvolta anche il solo al quale si possa ricorrere.

2.° Il *grande apparecchio* era stato istituito per ovviare agli accidenti del piccolo apparecchio; e *Malgai-*

*gne* non saprebbe negare ch' esso in origine si dipartisse da una idea felice: dilatare, in luogo di incidere. Quando a' dì nostri *A. Cooper* tentò di estrarre dall' uretra, senza incisione, dei piccoli calcoli vescicali, veniva applicando la medesima idea; e infatti allorchè gli operatori dal grande apparecchio non avevano che piccoli calcoli ad estrarre, e non agivano sopra il collo della vescica che per mezzo della dilatazione, la piccola incisione fatta all' uretra non arrecava per sè stessa grandi pericoli; e si otteneva talvolta la guarigione con una prestezza maravigliosa. Un fanciullo, da 7 ad 8 anni, operato da *Tolet*, guarì in tre giorni, ed escì dall' ospitale cinque giorni dopo l' operazione. Lo stesso Autore ci attesta di essere stato spettatore di molte cure consimili, raggiunte in tre o quattro giorni; essendo la durata media della cicatrizzazione da trenta a quaranta giorni. La direzione della incisione, sempre longitudinale, tornava favorevole al ravvicinamento dei margini; e con la piccola incisione di *Giovanni da Romanis*, conservata presso a poco da tutti i *Colots*, si evitavano, quasi sicuramente, le arterie del perineo e del retto.

Ma, aggiunge ben presto il dotto *Malgaigne*, per poco che il volume della pietra fosse tornato maggiore, questi vantaggi erano neutralizzati od anche totalmente sbalestrati da gravi inconvenienti. Per non dire dello scolo di sangue consecutivo alla incisione della parte bulbosa dell' uretra, l' Autore rammenta la incisione della pelle poco arrendevole nelle trazioni sulla pietra; l' ostacolo arrecato dal ravvicinamento corrispondente delle due branche del pube; e quindi gli sfregamenti, le contusioni, gli infiltramenti di sangue nello scroto, accompagnati il più spesso da infiammazione e da suppurazione; talvolta pure da infiltramento d' orina, e dalla gangrena consecutiva. Nè le perforazioni del retto erano fra i gravi accidenti, il più raro. E tali disordini appajono nondi-

meno di poco momento, se si ragguagliano a quelli risultanti dal passaggio della pietra attraverso alla prostata indivisa, quantunque si tentasse dilatarne la via, la mercè di parecchi istrumenti; o con l'aggiunta del *colpo*, così detto, *da maestro*. Ad onta di risultati, annunziatisi quasi favorevolmente, in ispecie nelle operazioni eseguite in individui di tenera età od inferiore ai quindici anni, le lacerazioni prodotte dalla dilatazione, conclude *Malgaigne*, hanno alla perfine stancata la pazienza dei chirurghi; e il *grande apparecchio*, lateralizzato o no, è scomparso dalla pratica al paro del *piccolo*. Il processo di *Guérin* da Bordeaux che tenderebbe a restituirlo in favore, appartiene essenzialmente ad un altro metodo, molto più generale, la cistotomia in due tempi.

3.° La *cistotomia laterale*, ponendo rimedio ai danni principali del *grande apparecchio*, riescì a sostituirlo a poco a poco nella pratica: finchè non incorse, più tardi, in rivalità contendenti. Grandi sono i suoi vantaggi, e grandi del paro gli inconvenienti.

La *cistotomia laterale*, dice il *Malgaigne*, raccoglieva in eredità dal grande apparecchio di *Marianus*, il catetere che dirige quasi con sicurezza il bistorì; dal processo di *Tolet*, la lunga incisione esterna. Oltre a ciò incominciando codesta incisione più in basso, essa prepara alla pietra un passaggio in un atrio più diretto e più largo; evita la porzione spugnosa dell'uretra ed anche il bulbo, e si guarda, per quanto è possibile, contro la lesione della arteria trasversa; facendola obliqua, si allontana dal retto; finalmente, per mezzo della incisione della prostata, incide nettamente quanto il grande apparecchio non facea che dilacerare, ed apre al calcolo una via libera e facile ad escirne dalla vescica. Tali sono in generale i vantaggi della cistotomia laterale.

Ma, all'incontro, essa non va scevra di danni; alcuni

de' quali spettano a certi processi, altri all' operatore, altri finalmente all' istesso metodo. Così se per poco ci accade di dover operare un' ampia incisione esterna, se la si prolunga al di dietro dell' ano, si perviene alle arterie emorroidali; quando poi si risale all' innanzi, non è dato evitare l' arteria trasversa. Se la si avvicina di troppo alla tuberosità ischiatica, si piomba sopra l' arteria pudenda interna, che è il vaso maggiore di quella regione; e se di troppo la se ne allontana non si sfugge il pericolo di ferire il retto. Già è vero che nei casi ordinarii, codeste lesioni possibili o reali dell' arteria trasversa o delle arterie emorroidali si riducono a cosa di poco momento; ma v' hanno circostanze talora che offrono uno sviluppo maggiore di esse arterie, e costringono il chirurgo a premunirsi, per quanto è possibile, contro tali accidenti. Frate *Cosimo*, imitato in ciò dal *Boyer*, incominciava la incisione sul rafe, ad un pollice al disopra dell'ano, e la compieva nel mezzo d'una linea imaginaria estesa dall' ano alla cima della tuberosità ischiatica. Tale incisione, secondo il *Malgaigne*, sarebbe quella che meglio raggiunge le più essenziali indicazioni.

Ma l' incisione interna è ancor più pericolosa; e su questo punto la maggior parte dei procedimenti fra di loro differiscono, sia per la direzione, sia per la estensione che conviene d' imprimerle; infervorandosi intorno all' argomento più calorosamente combattuto delle grandi o delle piccole incisioni.

*Malgaigne* non ammette la dottrina dello *Scarpa*, che non si debba, cioè, incidere la base della prostata oltre a cinque linee di profondità, perchè secondo l' illustre chirurgo italiano ad otto linee si intaccherebbe il corpo della vescica; e l'*incisione così prolungata diventa la causa d' un infiltramento di orina nel tessuto cellulare intermedio al retto ed alla vescica, il quale dà luogo consecutivamente agli ascessi gangrenosi, alle fistole e*

*ad altri gravi accidenti.* Il *Malgaigne* confuta alla sua volta coi calcoli precisi il computo aritmetico addotto dallo *Scarpa* a tutela della sua opinione. L' incisione prescritta dallo *Scarpa* non raggiungerebbe, secondo il *Malgaigne*, una capacità bastevole a dare agevolmente escita ad un calcolo ovale che avendo il suo piccolo diametro di sedici linee, collo strumento che lo circonda possedendo la circonferenza di più di cinquanta linee, non potrebbe senza dilacerazioni oltrepassare uno stretto il quale ( sommati il diametro del collo vescicale, le due labbra dell'incisione ed otto linee ottenute per dilatazione ) non offrirebbe che un angusto passo di trentatre linee.

Del resto, ripete il *Malgaigne*, qual' è dunque il chirurgo che possa sicuramente pretendere di fare alla prostata una incisione così dappresso ai suoi limiti, senza giammai trascendere al di là? V' hanno delle prostate che sono rilasciate e sfuggono dinanzi al tagliente; altre all' incontro posseggono un tessuto cotanto compatto che si dilacerano o si spaccano piuttosto cha distendersi. Cosicchè bisogna confessare che le piccole incisioni, pei grossi calcoli, al giorno d'oggi come nel XVIII secolo, equivalgono a delle lacerazioni; e che relativamente alla cistotomia laterale il problema quindi si risolve fra una lacerazione e l' incisione.

*Malgaigne* non ammette del pari quanto asserisce lo *Scarpa* che qualunque incisione la quale oltrepassi il confine della prostata produca degli infiltramenti d' orina. Tutti i procedimenti di cistotomia perineale, secondo il *Malgaigne*, espongono pur troppo del pari a questo sfortunato accidente. Gli ascessi che si riscontrano più volte, dopo la operazione, nel tessuto cellulare perivescicale, provengono o dalla infiammazione del tessuto cellulare del bacino, come lo dichiarava *Dupuytren* nel 1834; o ripetono la causa loro, il più spesso, secondo il

*Deschamps*, da una incisione *troppo profonda internamente e troppo poco esternamente*, la quale favorisce le infiltrazioni per ciò che non offre all' orina una facile discesa; o sono la conseguenza della contusione e dello strappamento delle parti avvenuti per opera degli istrumenti o della pietra. *Carlo Bell* parteggiatore delle incisioni estesissime, confessa di non aver veduto codesti infiltramenti se non se quando si frapponeva ostacolo allo scolo dell' orina e propone al chirurgo la massima di esercitare intorno a ciò una grande sorveglianza.

Parecchie divergenze esistono pure intorno alla dottrina delle grandi incisioni. Frate *Cosimo* intendeva fermarsi al di là della prostata; i chirurghi inglesi dividono il corpo istesso della vescica sin dove gli è necessario. Il metodo più saggio, secondo il *Malgaigne*, si trova nei processi di *Boyer* e di *Martineau*; facendo dapprima una incisione adequata al volume presunto della pietra; dappoi, se codesta non è sufficiente alla bisogna, ritoccandola con prudenza e ricorrendo due volte allo sbrigliamento, piuttosto che operarlo di troppo in una volta sola.

Ora, domanda il *Malgaigne*, da qual lato si farà l' incisione? Tre motivi hanno diretto sopra ciò gli operatori: evitare il retto; evitare l' arteria pudenda interna ed i suoi rami; compiere la più larga incisione possibile, senza oltrepassare i confini della prostata. L' incisione obliqua di frate *Cosimo* si avvicina di troppo al retto; le incisioni in alto ed all' infuori rimangono troppo ristrette o vanno al dinanzi dell' arteria superficiale del perineo ed anche del ramo superiore della pudenda interna; l' incisione trasversale del *Boyer* si è quella che meriterebbe d' essere preferita, al dire di *Malgaigne*.

Ed eccoci alla questione degli istrumenti.

Avvi chi loda fuor di misura il bistori, come opportuno alla incisione esterna del pari che all' interna; di-

chiarandolo semplicissimo fra tutti gli istrumenti, e di facile maneggio, e di nota sicurezza nella mano del chirurgo; proclamandolo un attrezzo, per così dire, intelligente, e ligio tutt' insieme alla mano ed alla idea. A queste esagerazioni apologetiche risponde il *Malgaigne* che la ferma direzione del bistorì si smarrisce a 5, a 6, ad 8 centimetri di profondità, coladdove isfugge alla vista, e ben anco talvolta in parte alla mano. Perch' esso non possa deviare dal retto cammino fa d' uopo sentirlo sopra la sonda; e nell' incidere, nell' atto di estrarlo, siccome non è dato di possedere a taluno un senso esatto del grado di pressione che bisogna trasmettergli per fare la giusta e necessaria sezione, si corre sempre pericolo o di trascendere o di scarseggiare nel taglio. Il *Malgaigne* adduce in prova la grande testimonianza di *A. Cooper* il quale dichiara per esperienza nelle sue lezioni che il coltello, nei soggetti d' età matura, dev' essere posposto al *gorgeret* ed al litotomo nascosto.

Rimangono adunque gli strumenti speciali, meccanici, atti a misurare l' incisione pel chirurgo. E siccome la sonda è necessaria per guidarli, non si può a meno di tagliare spingendoli all' innanzi o ritraendoli. Il solo strumento imaginato a quest' ultimo scopo è il litotomo di frate *Cosimo*. Molti ve n' hanno e di varie foggie pel primo metodo, fra i quali l' usanza addottava di preferenza il *gorgeret* tagliente.

Il *gorgeret*, nella patria di *Malgaigne*, non fu che l'oggetto di un favor passaggiero. Suo merito incontrastabile è di scansare sicuramente la lesione del retto; ma ben altri danni temuti lo paralizzano. In prima si può tacciarlo di fare in tutti i casi una incisione uniforme, e quasi sempre troppo ristretta, a meno che non si tengano in serbo, ad imitazione di *Desault*, parecchi *gorgerets* di varia grandezza. La curva della sua lama che lo allontana dal retto, lo avvicina di troppo alla branca

ascendente del pube ed alle arterie che vi scorrono di sopra; e non senza inconveniente è il frastaglio ricurvo ch'essa distacca. *A. Cooper* racconta la istoria di un malato al quale la porzione di prostata tagliata a semicerchio avea formato come una specie di valvola nella vescica, valvola che applicandosi ad ora ad ora sul collo poneva ostacolo al corso dell'orina. Fu detto che il *gorgeret* respingeva la prostata all'innanzi e non la tagliava che imperfettamente; che per farlo penetrare si fosse talora costretti a spingerlo con una forza straordinaria; e che da tale impulso violento ne conseguisse la perforazione del fondo della vescica. Ma questo è un accidente assai raro e da attribuirsi piuttosto all'operatore; abbenchè la resistenza della prostata sia tale che lo strumento, sfuggendo non di rado dalla sonda, ne andasse fatalmente a sprofondarsi fra la vescica ed il retto.

Perciò il litotomo nascosto è l' oggetto delle preferenze di *Malgaigne*. Codesto strumento, che taglia nella sortita, dice l'Autore, ogni qual volta sia maneggiato da esperto operatore, compie una incisione presso a poco conforme a quella che si desidera; se poi lo si attira a destra per prendere il proprio punto d' appoggio sopra la branca del pube, concede così di allontanare per modo la prostata dalle arterie che scorrono lungo la incisione da metterle al coperto da ogni offesa. Fu detto che gli era una macchina cieca, che agiva all'insaputa e senza compartecipazione del chirurgo. La compartecipazione del chirurgo, riflette il *Malgaigne*, è necessaria per introdurlo, per dirigerlo, per aprirlo secondo il grado neccessario, per ritrarlo senza tentennare. In quanto poi all' incisione considerata per sè stessa, bisogna convenire che l' inventore ha fornito all' istrumento tutta la intelligenza bastevole per agire con una precisione impossibile a raggiungersi dalla più esperta mano. Gli atti di precipitazione si devono riferire a carico della mano, che

è cieca, e non degli istrumenti ben fatti, che sono chiaroveggenti. Dov' è il geometra che sia capace di descrivere un cerchio perfetto al pari di quello tracciato dal compasso?

Non pertanto non è a credersi che il procedimento di frate *Cosimo* colla modificazione di *Boyer*, per la disposizione delle incisioni e per l'istrumento adoperato, essendo quello che meglio di tutti sfugge alle obbiezioni, metta assolutamente al coperto da tutti i funesti accidenti, cui tende a cansare, e che sono il retaggio del metodo in sè stesso. Le arterie del perineo non hanno in ogni caso lo stesso tragitto, la stessa distribuzione, un egual diametro; soprattutto la branca inferiore della pudenda interna, precipua sorgente delle emorragie dopo la cistotomia. Avvi più in alto il plesso venoso prostatico. Il retto fa talvolta sporgenza sui lati della prostata, sì che non ne va sempre immune da offesa. Se l'operatore non comprime a sufficienza sulla leva il litotomo nascosto, può fare una incisione troppo piccola; o compierla al contrario troppo grande, se una mano inesperta comprime inavvedutamente la lama sopra l'angolo inferiore della incisione. Una pietra alquanto voluminosa non può a meno d'escirne stentatamente e non senza contundere le parti, ad onta di una larga incisione. L'infiltramento di sangue e d'orina dello scroto, è rara, ma possibile. Gli individui che sfuggono alla operazione si recano talvolta in retaggio le fistole, la incontinenza d'orina, l'impotenza al coito. *Malgaigne* vidde a Bicêtre un soggetto operato da un chirurgo espertissimo, il quale era rimasto dopo la operazione inetto alla erezione. Del resto gli altri accidenti anco più gravi e tali da minacciare la vita del paziente non differiscono da quelli citati pei metodi antecedenti.

4.° La *cistotomia perineo-vescicale*. Gli è appena neccessario, dice il *Malgaigne*, di fare la critica di questo

metodo. Con esso si taglia costantemente l' arteria trasversa, e spesso l' arteria superficiale del perineo; altri organi ne possono venire offesi: i corpi cavernosi, le vescicole seminali, il retto; e finalmente l' operatore n' è esposto ad imprimere erroneamente due o tre colpi di *trocart*. E pure non mancò di apologisti: ma tornò vana la seduzione de' loro risultati, e il metodo decadde assolutamente.

5.° La *cistotomia mediana*. Questo metodo inventato specialmente per evitare la emorragia, incomincia dal fendere il bulbo dell' uretra, causa già molto temuta di emorragia nel grande apparecchio. Quindi, col processo di *Dupuytren*, si devono ledere inevitabilmente le vene antiprostatiche, e talvolta i rami superiori dell' arteria pudenda, allorquando essi si anastomizzano in un arco dal quale parte una sola arteria dorsale della verga. Finalmente con questo processo, se l' incisione del collo vescicale posto alla sommità dell' angolo del pube, non può dar passaggio ad un calcolo piuttosto voluminoso, bisogna ricorrere ad un' altra incisione della prostata. Perciò lo stesso *Dupuytren* che lo preconizzava, dopo averlo applicato sul cadavere pubblicò due casi di buon successo, ma l' ebbe ben presto abbandonato per esperimentare il metodo retto-vescicale.

*Vaccà* all' incontro, dopo aver ottenuto tutti i suoi buoni risultati dal metodo retto-vescicale, l' abbandonò pel suo processo di cistotomia mediana. Esso gli attribuiva i vantaggi di tenersi lontano dai vasi, di penetrare in un punto ove l' ossa sono molto divaricate; d' aprire alla pietra una larga via colla minima incisione possibile, poichè la parete del retto si lascia respingere all' indietro senza resistenza; e finalmente di pervenire alla vescica per la via la più breve, essendo l' ano il punto più depresso del perineo. Ma l' incisione esterna della cistotomia laterale incomincia e finisce allo stesso livello

di quella di *Vaccà*, ed offre dunque in gran parte gli stessi vantaggi; mentre quella di *Vaccà* espone direttamente alla lesione del retto, alla sezione di uno dei canali giaculatori; e non fa che una picciolissima apertura alla prostata; e infine nella estrazione della pietra, per poco ch'ella sia voluminosa, minaccia di contundere, di scollare la parete anteriore del retto, e di produrre così delle fistole di assai difficile guarigione. *Vaccà* ha pubblicato tre casi di guarigione con questo processo, ma con piccole pietre. Nondimeno, dice l'Autore, questo processo non dev' essere assolutamente rejetto. Col metodo di *Vaccà*, facendo una incisione quasi puramente uretrale, si avrebbero tutti i vantaggi del grande apparecchio, sottratti alcuni inconvenienti; e non si minaccierebbero d' offesa i canali ejaculatori; e non s' andrebbe incontro al pericolo di offendere, come avviene nella incisione laterale, le arterie vagabonde del perineo.

6.° La *cistotomia bilaterale. Dupuytren* intendeva di rendere con essa la incisione delle parti più rapida, di aprire alla pietra una più larga via, di mantenere il tagliente degli istrumenti ad una maggiore distanza dai vasi. Coll' incisione semilunare a 6 linee al dinanzi dell'ano si deve infatti attraversare uno spessore delle parti di poco inferiore a quello della cistotomia laterale; si lasciano al davanti il bulbo dell'uretra e l'arteria trasversa; si rimane ad una grande distanza dalla arteria pudenda e trasversa del perineo; e infine la prostata incisa dai due lati offre una incisione bastevole senza che occorra di oltrepassare i suoi limiti.

Ma questi reali vantaggi non sono costanti. L' incisione semilunare che confina con la metà del contorno dell' ano, espone alla ferita del retto. Essa non guarentisce per nulla dalla offesa delle arterie anormali, e per la sua profondità può esporre lo strumento a fuorviare. Le varie differenze del metodo proposte non diversificano af-

fatto le une dalle altre pel valore, e possono scambiarsi tra di loro.

Il problema più grave si è quello proposto da *Béclard:* se convenga di compire ad un tratto entrambe le incisioni, o si debba incominciare dalla incisione laterale, riservandosi l' altra come un ripiego di eccezione. Allorquando la pietra è voluminosa, dice il *Malgaigne,* giova di compiere col primo colpo una larga apertura: e la questione è da per sè stessa risolta. Ma dessa risorge in riguardo ai piccoli calcoli. Invano si dice che la doppia incisione guarisce tanto quanto la prima, e con pari rapidità. Per me, riflette il *Malgaigne,* a pari circostanze mi sentirò sempre disposto a preferire una incisione unica dell' uretra, ad una doppia incisione della prostata, la quale si compie di frequenti distaccando un lembo a V dall' uretra. D' altronde la cistotomia laterale non venne imaginata pei piccoli calcoli, ma per aprire una strada più vasta ai calcoli grossi. Gli è per una specie di abuso o di lusso, per così esprimersi, che la si venne elevando ad un metodo generale.

7.° La *cistotomia quadrilaterale.* Proposta da *Vidal* nel 1828, fu dessa l' ultima espressione di timore per le grandi incisioni e pei limiti della prostata. La dottrina dell' inventore si riassumeva in coteste espressioni. *Per le piccole pietre, una sola piccola incisione; per le pietre di media grandezza, due piccole incisioni; per le grandi, quattro piccole incisioni.* Il metodo adunque non ha una incisione esterna che gli sia propria; le due prime incisioni prostatiche sono pur quelle del metodo bilaterale; ma, se la pietra resiste, si fa sulla prostata una lunga incisione in alto ed a sinistra, con un lungo bistorì bottonuto, poscia una quarta in alto ed alla destra. Codesto metodo, secondo il *Malgaigne,* dovrebb'essere denominato a *sbrigliamento multiplo,* poichè le incisioni sono per esso in rapporto colla grandezza del calcolo e colle neccessità delle operazioni.

## Articolo II. — *Cistotomia ipogastrica.*

§ 1.° *Istoria.* — La cistotomia ipogastrica trasse la prima origine dalla necessità. *Franco* non potendo estrarre la pietra dalla incisione fatta, al perineo, in un bambino di anni due, la respinse verso l' ipogastro colle sue dita introdotte nel retto; *et fut coppé sur le penil, un peu à côté et sur la pierre.* Esso metodo si presentava adunque quale uno spediente naturale nelle pietre voluminosissime.

Il processo di *Franco,* d' assai rozzo e grossolano, fu modificato in peggio da *Fabrizio de Hilden* e reso impraticabile. *Rousset* lo emendava studiando accuratamente i rapporti del perineo colla vescica; indicando i pericoli della ferita del perineo e il modo di evitarli; moltiplicando d' altronde i metodi, a fine di esaurir l' argomento. In uno di questi, esso riempiva la vescica con una injezione, o la lasciava distendere dalla orina, all'uopo di respingere in alto il peritoneo. In un altro, oltre alla injezione, aveva ricorso ad una sonda molto ricurva, e scanalata sopra la sua convessità per dirigere il bistorì. Finalmente proponeva di lasciare una sonda a permanenza nell' uretra, dopo la operazione.

Ma *Rousset* non applicava giammai sul vivo le sue ragionate riforme. Quindi ne conseguivano radi saggi pratici, ben presto combattuti da violenti avversarii. *Douglass* fu quegli che la rimise in onore nel 1719, con successo piuttosto felice; onde il *Cheselden* nel 1722, tagliando la vescica dall' alto in basso, secondo il metodo di *Douglass*, premessa la injezione, gli assicurava per alcuni anni una fama lusinghiera. Nondimeno anche il *Cheselden,* dopo avere inventata la cistotomia laterale, abbandonava per sempre il metodo ipogastrico; quasi affatto negletto dappoi, infino a che frate *Cosimo* nel 1769 l' ebbe di bel nuovo applicato alla estrazione della

pietra nell' uomo ; pubblicando, nel 1779, il suo metodo, corredato da trentasei osservazioni.

I prosperosi risultati dovuti a frate *Cosimo* forzarono tutti gli altri chirurghi a riprendere in considerazione il metodo ipogastrico. Nel 1808 *Scarpa* lo applicava per la prima volta: e quindi il *Dupuytren*, e l'*Amussat* e il *Baudens*, i quali tutti successivamente contribuirono a ridurre la operazione alla maggiore semplicità possibile. Nè mancarono, dietro ad essi, i recenti innovatori, a modificarne, a variarne gli strumenti e le forme, in tempi a noi più vicini.

§ 2.° *Esame dei varii procedimenti della cistotomia ipogastrica.* — Non curando di prender nota dei metodi di *Franco* e di *Fabrizio de Hilden*, si scorge che gli altri tutti si riferiscono essenzialmente a codesti tre punti: la incisione esterna, la incisione della vescica, lo scolo delle orine dopo la operazione.

Di questi tre punti il primo è stato risolto dal *Baudens*. La incisione esterna, per la quale occorrevano a frate *Cosimo* non meno di tre strumenti, si compie a meraviglia, secondo il *Baudens*, col bistorì semplice, adoperato con l' appoggio del dito, per dividere l' intervallo celluloso dei muscoli. La resistenza dei muscoli, della quale si è fatto talora gran conto, sino a proporre se convenisse di tagliarne, per vincerla, una parte di traverso, è costantemente superata, come già lo aveva insegnato il *Dupuytren*, col flettere il capo sul petto e le coscie sopra l' addome; e se la posizione non basta, coll'eseguire una piccola incisione trasversale in uno, od in entrambi i muscoli retti.

Il secondo punto è di molto maggiore importanza; poichè in esso si tratta, come nella cistotomia perineale, del modo di compiere la interna incisione, intorno al quale argomento diversificano i varii metodi fra di loro. La grande difficoltà consiste nello spaccar la vescica,

senza ledere il peritoneo. Per evitare il quale inconveniente, si costituirono tre procedimenti principali, o per meglio dire, tre metodi; secondo chè si distende la vescica con un liquido, o la si solleva sopra di una sonda, oppure finalmente si bada a respingere il peritoneo solamente col dito.

1.° *Previa distensione della vescica.* — È questo uno fra i processi di *Rousset*, seguìto da tutti gli operatori insino a frate *Cosimo*. Si preferiva injettare dell' acqua d' orzo, anzichè far ritenere le orine; la injezione dell' aria è rimasta allo stato di puro progetto. La injezione è un metodo eccellente, allorquando la vescica è sana e dilatabile; essa la allarga all' ipogastro, respingendo di necessità superiormente il peritoneo; donde ne siegue la facilità e la innocuità della puntura in simile regione. Ma molti malati non possono tollerarla, avvegnachè susciti in essi gravissimo dolore. *Cheselden* rammenta alcuni casi di crepatura della vescica, e raccomanda di far evacuare dapprima le orine al malato, per conoscere qual dose di liquido si possa injettare con sicurezza. Taluni, ad esempio di *Pibrac*, aspettano ch' ella sia messa a nudo dalla prima incisione per fare una injezione moderata; ma in allora fu detto che la incisione, oltre al dolore, non distende abbastanza la vescica, per rialzare sufficientemente il peritoneo.

La quale ultima obbjezione sarebbe giustissima, secondo il *Malgaigne*; ma quando la vescica è vuota e ritornata sopra sè stessa riesce talvolta difficile il sapere ove si debba immergere il bistori; onde la injezione, per poco ch'essa procuri il gonfiore dell' organo, è d' una incontrastabile utilità. Gli altri rimproveri sono diretti alle injezioni smodate, le quali non avrebbero dovuto condurre alla condanna del metodo; ma solo fare testimonianza della sua insufficienza in molti casi.

2.° *Sollevamento della sonda.* — È questo uno de' pro-

cedimenti di *Rousset*, il quale intendeva di usarne come di un conduttore, poco necessario per vero, dappoichè non intralasciando la injezione, quest' ultima serviva a respingere il peritoneo. Frate *Cosimo* si appropriò realmente questo metodo spingendo la estremità della sonda all'angolo superiore del taglio. La punta che ne sorte per dirigere il coltello, ferisce talvolta l'operatore, e può essere soppressa. Ma la sonda, distendendo la vescica e portandola, per così dire, sotto agli occhi del chirurgo, è di una reale utilità, e tanto più se si considera che non arreca con sè pericolo di sorta.

Non bisogna nulladimeno conferirle una troppo assoluta fiducia. Nei soggetti un pò grassi, la vescica è ricoperta da uno strato di tessuto cellulare adiposo che impedisce di riconoscere le sue fibre, e d'altronde il taglio è troppo profondo per un simile esame. Quindi la sonda non potrebbe menomamente giovarci ad evitare il peritoneo, limitandosi ne' suoi vantaggi a rendere più tesa la vescica. Inoltre si dice che certe vesciche avvizzite non ne tollerano l'uso. Dal che si comprende, come la sonda, al paro delle injezioni, riesca talvolta insufficiente, talvolta inapplicabile; e come nei casi ne' quali essa è praticabile, torni sempre vantaggioso il servirsene.

3.° *Rispinta del peritoneo col dito.* — Questo processo apparteneva a frate *Cosimo*, che gli congiungeva l'uso della sonda a dardo; ed è adoperato solamente da *Baudens*. Esperienze ripetute sul cadavere comprovavano a *Malgaigne* ch'egli è di un certo effetto. Nè frate *Cosimo* nè *Souberbielle*, che l'usavano in pratica, non hanno, a quel che sembra, tagliato mai con esso il peritoneo. Lo stesso *Malgaigne*, or sono diciotto mesi, dovendo compiere la cistotomia ipogastrica in un malato nel quale la vescica era affetta, fungosa, e talmente serrata attorno al calcolo che veruna sonda non potea penetrarvi, aprì molto felicemente la vescica col dito, dopo avere facil-

mente respinto il peritoneo. Pure si comprende come nelle vesciche avvizzite, con aderenze, questa sierosa possa essere ferita; è forza è confessare che gli è desso il motivo principale che dissuade i chirurghi dalla cistotomia ipogastrica.

Riassumendoci, la rispinta col dito, aggiuntevi, quando sia possibile, le injezioni e la sonda, tale è secondo il *Malgaigne* il metodo da preferirsi. In quanto al modo da condurre il bistori, siccome la incisione dal basso in alto esporrebbe alla lesione del dito protettore, così meglio conviene la incisione dall'alto in basso. Onde il metodo ipogastrico, eccetto il danno oltremodo remoto d'una lesione del peritoneo, si presenta con tutti i suoi vantaggi; facilità di esecuzione, assenza di vasi, larga apertura facile a dilatarsi e a farsi ancor più grande. Se non chè v'ha in esso un inconveniente, che vale da solo al paro di tutti questi vantaggi, ed è l'azione funesta dell'orina sopra i tessuti.

L'orina, sortendo del continuo dalla ferita, irrita le parti genitali, e s'infiltra talora nel tessuto cellulare che circonda la radice del pene, donde trapassa nello scroto. Questo accidente è rarissimo; ma più temuto ancora è il versamento della orina nel tessuto cellulare che separa la vescica dal pube, e comunica col cellulare di tutta la pelvi. Ed è perciò che un sentimento quasi unanime di timidità o di prudenza, ha fatto respingere la cistotomia ipogastrica qual metodo generale, sia per il danno di ferire il peritoneo, sia principalmente per la tema dell'infiltramento orinoso; onde i chirurghi concorsero quasi tutti nel proposito di riservarla alla sola estrazione dei calcoli molto voluminosi, o strettamente serrati dalla vescica.

Nè i mezzi sinora conosciuti valgono, secondo il *Malgaigne*, a prevenire codesti danni. Ai quali bisogna aggiungere la rottura del perineo, procurata non già dal

coltello dell'operatore, ma dagli sforzi intempestivi dei malati; e le morti d'emorragia, tanto per la ferita dei vasi anormali, quanto per la perdita sanguigna dalla vescica istessa. In molti soggetti il taglio cicatrizza assai difficilmente, o tende a riaprirsi. In 75 casi ricordati nelle statistiche di *Civiale*, si contano cinque fistole. Del resto gli è difficile istituire una esatta proporzione di mortalità, attesochè questo metodo non venne mai applicato sopra una scala grandiosa, e i pratici vi fecero ricorso unicamente in via eccezionale, e nelle più sfavorevoli condizioni.

### Articolo III. — *Cistotomia retto-vescicale.*

§ 1.° *Istoria.* — La storia della cistotomia retto-vescicale non risale a più di un mezzo secolo. *Sanson* la propose pel primo nel 1815 al fine di evitare la emorragia, tanto comune in seguito alla cistotomia laterale. Premessa la incisione del margine anteriore dell'ano sino al bulbo, e del retto insino a sei ad otto linee di altezza, *Sanson* proponeva quindi due metodi. Il primo consisteva nel dividere, sopra la scanalatura della sonda, dall'indietro all'innanzi e dall'alto in basso, una porzione del basso fondo della vescica e della prostata; il secondo nello spaccare la porzione membranosa dell'uretra sopra la sonda, nello spingere il bistori fin entro la vescica, dividendo dall'innanzi all'indietro il collo della vescica e la prostata.

La cistotomia retto-vescicale, discurata in Francia, in Inghilterra, in Germania, penetrò ben presto in Italia, ov'ebbe calorosi partigiani. *Vaccà Berlinghieri* fece prevalere il secondo al primo processo di *Sanson*, poichè quest'ultimo procurava facilmente il passaggio delle materie stercoracee nella vescica. Poscia dopo avere vivamente difeso la cistotomia retto-vescicale contro lo

*Scarpa*, il *Vaccà* la abbandonava repentinamente pel suo nuovo processo di cistotomia mediana; mentre il *Dupuytren* d'altra parte dopo averla favorevolmente modificata applicando alla prostata la incisione laterale, la abbandonava alla sua volta per la cistotomia bilaterale. Dopo la morte di *Sanson*, *Maisonneuve* venne a ritrarla dall'obblìo, sopprimendo ogni esterna incisione, e dividendo la prostata per mezzo della incisione bilaterale.

§ 2.° *Comparazione dei procedimenti di cistotomia retto-vescicale.* — Il vantaggio offerto dal primo processo di *Sanson* si era quello di aprire al calcolo una larga via, col mezzo della incisione superiore. Ma il passaggio delle materie stercoracee nella vescica, i gravi accidenti che ne conseguitavano, e finalmente le fistole rimaste a gran numero fra i soggetti guariti, indussero lo stesso inventore ad abbandonarlo.

Il secondo si oppone, gli è vero, al passaggio delle materie fecali nelle vie orinarie; ma dividendo la prostata all'indietro e sopra il suo raggio più breve, presentava l'escita ai calcoli piuttosto voluminosi meno libera di quella della cistotomia laterale. V'ha di più: con esso si tagliava quasi sempre il condotto ejaculatore sinistro, e talvolta il canal deferente, e ben anco la vescicola; e molti malati subivano infiammazioni ed anche suppurazioni del testicolo sinistro. Sussisteva eziandio il pericolo, come accadde a *Géri*, di incontrare e di ferire quel prolungamento anormale del peritoneo, segnalato da *Camper*, il quale discende talvolta sul basso-fondo della vescica, tra il retto e le vescicole seminali. E ciò che si era ancor più deplorabile, numerose occorrevano le fistole retto-vescicali, persistenti anche dopo la guarigione.

Nè i calcoli statistici sembrano pronunziare in favore di questo metodo, gravissima essendo la proporzione delle morti, anche dopo le innovazioni ingegnose di *Du-*

*puytren* e di *Maisonneuve*, le quali non superano l'inconveniente principale della cistotomia retto-vescicale, occorrendo d'incidere l'uretra per necessità nella sua parte membranosa, coladdove la cicatrizzazione avviene con assai maggiore difficoltà, e persistono assai di frequenti fistole incurabili.

### Articolo IV. — *Confronto delle diverse specie di cistotomia nell' uomo.*

Dopo l'esame accuratamente istituito da *Malgaigne*, appare come sopravvivano a considerarsi unicamente da sette ad otto procedimenti principali, ossiano: 1.° fra le cistotomie perineali, la cistotomia laterale colle grandi o colle piccole incisioni; la mediana uretrale; le cistotomie bilaterale e quadrilaterale; 2.° fra le cistotomie retto-vescicali, i processi di *Dupuytren* e di *Maisonneuve*; 3.° finalmente la cistotomia ipogastrica, senza l'aggiunta della piaga perineale. Ora, soggiunge il *Malgaigne*, il numero istesso dei procedimenti che possono sottoporsi ad esame dimostra chiaramente le difficoltà tuttora inerenti ad un definitivo giudizio.

Per istituire una comparazione esatta e completa fra operazioni di tanta importanza bisognerebbe raffrontare successivamente: — la facilità o la difficoltà della operazione; — i suoi danni immediati; — gli accidenti consecutivi; — la rapidità della guarigione, nei casi felici; — ne' mediocri successi, le infermità che lascia dietro di sè; — gli accidenti che la rendono fatale; — e finalmente le probabilità funeste ch'essa presenta, considerate secondo i tempi, i luoghi, le età, il volume ed il numero dei calcoli, e lo stato degli organi.

1.° *Difficoltà della operazione.* — A questo riguardo, la cistotomia ipogastrica, si merita la preferenza sopra tutte le altre. Con essa non si deve ricercare la scanala-

tura della sonda, nè spingere sopra la sonda i primi istrumenti in un canale ristretto. La grandezza e la dilatabilità della sua incisione permettono sempre, salvo alcuni casi straordinarj, il libero passaggio delle tanagliette, e la libera escita della pietra. Tutte queste difficoltà, all'incontro, sono sempre comuni alle cistotomie perineali e retto-vescicale; la qual' ultima presenta un altro inconveniente, prodotto dalla tensione delle pareti del retto. In complesso tali difficoltà riescono di poco momento per una mano esercitata; e nei casi i più favorevoli ogni processo si può compiere nel vivo in pochi minuti, e spesso anche in un tempo minore.

Ma esiste una difficoltà assai più grave che ha compromesso più d'una volta il successo della operazione. Nei casi i quali presentano numerosi calcoli, o quando pure la pietra si è spezzata in frammenti, la ricerca e l'estrazione ne sono tormentose, difficili e spesso incomplete. Le cistotomie sotto-pubiche offrono maggiori difficoltà a questo riguardo, pel quale spetta ancora una certa superiorità alla cistotomia sopra-pubica.

2.° *Il dolore.* — Il dolore prodotto dalle incisioni è comune a tutte le cistotomie. Le manovre della tenaglietta, e l'estrazione di un grosso calcolo per una picciola apertura, sono il momento e la circostanza più dolorosa della operazione. Se il calcolo è piccolo non v'ha differenza alcuna, in quanto al dolore, fra le diverse specie di cistotomia; ma se oltrepassa un certo volume fuor di proporzione con la incisione, il chè può avvenire solamente nelle cistotomie sotto-pubiche, allora la cistotomia ipogastrica presenta un immenso vantaggio, sia per la ricerca della pietra, sia per la estrazione; e fra le cistotomie sotto-pubiche, le piccole incisioni concedono una incontrastabile superiorità alle grandi incisioni laterali, od alle cistotomie bilaterale e quadrilaterale.

3.° *La emorragia.* — Tale accidente accadde in tutte

le cistotomie. Nella cistotomia ipogastrica il caso n' è così raro, che non se ne trovò per anco la ragione. La cistotomia mediana non intacca che il bulbo, e arriva appena al plesso venoso prostatico. La cistotomia laterale nella incisione esterna può ledere l' arteria trasversa e l' arteria emorroidale inferiore; ma, soprattutto nella incisione profonda, può raggiungere l' arteria perineale superficiale, o fors' anco la pudenda interna. La cistotomia bilaterale di *Dupuytren* intacca talvolta il bulbo, può ferire all' indietro la emorroidale inferiore; e, nella sua incisione profonda, apprendersi agli stessi vasi pericolanti nella cistotomia laterale. La cistotomia quadrilaterale è posta in simili condizioni: e v' ha luogo a temere eguali pericoli nelle incisioni interne laterale o bilaterale della cistotomia retto-vescicale.

4.° *Le false strade.* — Anche per ciò la cistotomia ipogastrica si meriterebbe sopra l' altre il primato. Se taluni operatori hanno sbrigliato di troppo il tessuto cellulare che separa la vescica dal pube e dalla parete addominale, non è meno facile l' evitare un simile errore, perchè si debba ascriverlo a discapito della operazione. Quando sia introdotto il dito nella vescica, gli strumenti posseggono una guida sicura, onde non possono smarrirsi.

Nelle altre cistotomie la scanalatura del catetere non si può abbandonare senza difficoltà sia dal coltello, sia dal litotomo, e soprattutto dal *gorgeret.* Compiuta la incisione, dovendo le tanagliette penetrare per una apertura che va restringendosi, urtano assai di frequenti nella prostata, la respingono all' indentro, la distaccano dal retto. Il qual danno esiste del continuo, quand' anco una mano sperimentata possa agevolmente sorpassarlo.

5.° *Le strappature.* — Avvengono nella cistotomia mediana, e nella cistotomia laterale con piccole incisioni, se i calcoli sono di mediocre volume; e in tutte le cisto-

tomie perineali e retto-vescicali nei casi di calcoli voluminosissimi. La sola cistotomia ipogastrica ne va immune.

6.° *Le ferite fatte agli organi vicini.* — Gli organi che si possono ferire sono il retto, le vescicole seminali e i condotti giaculatori, la vescica ed il peritoneo.

La lesione del retto, temuta in tutte le cistotomie perineali, deve accadere per legge nella retto-vescicale; locchè costituisce il suo maggiore argomento di condanna. La cistotomia ipogastrica n'è sola totalmente al coperto.

Parimenti può dirsi della lesione dei canali giaculatori e delle vescicole seminali. Nei casi di calcoli piccolissimi, la cistotomia mediana uretrale, e meglio ancora le cistotomie laterale e bilaterale con piccole incisioni, possono scansarle. Se il calcolo è voluminoso le parti lasciate intatte dalle piccole incisioni possono venir stritolate dalla dilatazione; od essere, per contro, offese dal coltello se si compie una grande incisione. Tanto avviene nelle cistotomie rettali, quanto nelle perineali; la sola ipogastrica rimane all' infuori anco di tale questione.

La lesione della vescica è considerata generalmente come un pericolo nelle cistotomie sotto-pubiche; e forma al contrario la base della cistotomia ipogastrica, costituendone insieme il maggior danno. Gli è certo che aprendo una larga via alle orine, è dato evitare il più spesso l' infiltramento orinoso nel tessuto cellulare; ma il pericolo non è superato, e fa sì che i chirurghi paventino le incisioni extra-prostatiche nelle cistotomie sotto-pubiche, abbenchè in allora l'orina discorra libemente attraverso un passaggio declive e diretto. E il timore n'è ancor più grande nella cistotomia sopra-pubica, nella quale la orina stagna nella piaga, e per trovare uno sfogo deve elevarsi ad un livello di molto superiore a quello del piano vescicale. Qui dunque le grandi inci-

sioni sotto-pubiche devono cedere il campo alle incisioni molteplici; e rimane alla cistotomia ipogastrica una triste inferiorità.

Il danno della lesione del peritoneo rende ancor più grave una tale inferiorità, che spetta esclusivamente al metodo ipogastrico.

7.° *Rapidità delle guarigioni.* — Abbenchè sia difficile il pronunziarsi intorno a questo argomento con piena cognizion di causa, occorrendo di porre a ragguaglio, come per la statistica delle morti, il volume dei calcoli, lo stato della vescica, lo stato della costituzione, ecc., pure si può affermare, in modo generale, che le cistotomie perineali sono quelle che procurano le più rapide guarigioni. Mentre la cistotomia retto-vescicale sembra fra tutte richiedere un maggior lasso di tempo per una completa cicatrizzazione; e dopo di questa, la ipogastrica.

8.° *Infermità consecutive.* — Tali sono principalmente le fistole, la incontinenza d'orina, e le lesioni della generazione spinte sino ad una completa impotenza.

Si potrebbe riferire alle fistole quanto si disse della rapidità delle guarigioni; prima la cistotomia retto-vescicale, poscia la ipogastrica sembrano esporvi con maggiore facilità. La cistotomia laterale, bene eseguita, non dovrebbe offerire, dice lo *Scarpa*, più di un fistoloso sopra cento malati. Del resto gli è certo, soggiunge il *Malgaigne*, che i metodi perineali compiuti senza strappatura nè sezione della vescica sembrano esporre assai meno degli altri alle fistole.

L'incontinenza d'orina può susseguire alle cistotomie perineali e retto-vescicali meglio eseguite: attribuita ad ora ad ora ad una dilatazione troppo considerevole o ad una grande incisione del collo della vescica. Siccome un tale accidente sembra dipendere da una lesione del collo, così non include per nulla la cistotomia ipogastrica. Il

qual metodo, ad esclusione di tutti gli altri, guarantisce egualmente dalla impotenza virile, dalle lesioni nella ejaculazione dello sperma, e dalle affezioni consecutive dei testicoli.

9.° *Accidenti che ritardano la guarigione o adducono la morte.* — Fra questi accidenti, gli uni sono proprii delle singole specie di cistotomia, gli altri competono a tutti indistintamente. Le emorragie arteriose spettano totalmente alle cistotomie sotto-pubiche: e le venose anch' esse lor sono più comuni; mentre le emorragie da esalazione proveniente dalla vescica o dai reni, non appartengono preferibilmente ad un metodo piuttosto che ad un altro.

I grandi infiltramenti orinosi, gravissimi, si riscontrarono nella cistotomia ipogastrica e nella laterale con una grande incisione; ma le infiltrazioni mediocri, atte soltanto a determinare degli ascessi circostanti, apparvero tanto nelle cistotomie sotto-pubiche a piccole incisioni, quanto nelle altre.

La cistotomia retto-vescicale espone facilmente alla infiammazione del retto; la ipogastrica a quella del peritoneo, allorquando sia lesa questa membrana.

Oltre a ciò le cause principali della morte, dopo la operazione in discorso, sono la infiammazione della vescica, la infiammazione dei reni soprattutto sviluppata sopra una lesione cronica, la peritonite, le flogosi gastro-intestinali, spesso complicate da affezione verminosa, la flebite e la diatesi purulenta.

Ora, domanda il *Malgaigne, esiste forse un processo di cistotomia qualunque, che possa guarentire da tutte codeste cause di morte?* La risposta è negativa, e sviscera il nodo di due gravi problemi. Dei quali il primo si è la parità della cifra di poco dissimile della mortalità con tutti i metodi; ed il secondo consiste in quella specie di indifferenza dei chirurghi, che dopo tanto dibat-

tere, non hanno ancora potuto convenire in accordo sulla scelta del metodo.

10.° *La mortalità.* — Varia la cifra della mortalità a seconda dei luoghi, della età del soggetto, delle annate mediche, del volume e del peso dei calcoli, della loro istessa composizione, e finalmente dello stato degli organi sovra i quali è da compiersi la operazione. Da tutti questi elementi risulta impossibile lo istituire una statistica, che offra con certezza la media proporzionale di mortalità coi diversi metodi e coi diversi processi. Il fatto stà che la somma totale delle morti offre appena qualche divario fra le singole specie operative.

Diremo piuttosto delle migliori condizioni razionalmente richieste allo scopo ed alla buona riescita della cistotomia: 1.° Usare con parsimonia delle incisioni, preferendole in ogni caso alle strappature, cosicchè con una picciola piaga si abbia meno a temere la reazione generale, ed il riassorbimento purulento; 2.° Risparmiare il dolore, che esaurisce le forze; affrettare quindi, possibilmente, la operazione, a patto però di non sostituire ad un dolore più lungo un tormento più forte, violentando organi e tessuti; 3.° Evitare le emorragie, allontanandosi almeno dai vasi conosciuti; 4.° Offrire il minor campo possibile agli infiltramenti orinarii, non isparando il corpo della vescica, se non se nei casi eccezionali; 5.° Finalmente con ogni cautela guardarsi delle lesioni degli organi capaci di lasciare dietro ad esse delle fistole, delle incontinenze d' orina, delle lesioni nelle funzioni generatrici.

Dalle quali condizioni si rileva che non v' ha procedimento capace da per sè stesso ad adempierle tutte; ma che i varii processi applicabili con maggiore o minore frequenza rispondono tutti relativamente a speciali indicazioni.

Pei calcoli picciolissimi, sembrano preferibili dappri-

ma la cistotomia mediana uretrale, quindi la cistotomia laterale, rispettati i limiti della prostata.

Pei calcoli mediocri, la cistotomia laterale e la bilaterale.

Pei calcoli molto voluminosi, la cistotomia ipogastrica.

Tali sono le conclusioni dettate dalla teorica; ma in pratica non riesce sempre facile il distinguere il volume del calcolo, ed è prudenza supporlo un poco più voluminoso, a fine di non andare incontro ad una triste sorpresa, durante la operazione. Sopra ciò, dice il *Malgaigne*, appajono immeritevoli d'ogni rimprovero i chirurghi, i quali appigliandosi dapprima alla cistotomia laterale, facile a completarsi con una o con parecchie incisioni, ricorrono poscia direttamente alla ipogastrica, dacchè il calcolo lor sembra oltrepassare il medio volume.

## Parte Seconda. — *Cistotomia nella donna.*

§ 1.° *Istoria.* — La cistotomia nella donna, al paro di quella dell' uomo, si può dividere in tre grandi metodi, sia che si attacchi la vescica al disotto o al disopra del pube, o finalmente dalla stessa vagina. I metodi ed i processi secondarii sono però di gran lunga inferiori a quelli proposti nell' uomo, e l'Autore ne traccia con rapidi cenni il racconto istorico. Noi procederemo alla comparazione fra le diverse specie di cistotomia nella donna, siccome quella che include la sintesi istorica, ossia un ragionato giudizio, una guida sicura alla pratica applicazione.

§ 2.° *Parallelo fra le diverse specie di cistotomia nella donna.* —

1.° *Metodo sotto-pubico.* — Omettendo di far parola dei procedimenti del piccolo apparecchio, l'Autore vuole dedicati alcuni cenni alla dilatazione pura e semplice, la quale non può essere non pertanto segnalata col titolo

di cistotomia. Rimangono come processi veramente distinti le cistotomie uretrali, e la cistotomia vestibulare di *Lisfranc*.

Le cistotomie uretrali, laterale, obbliqua, verticale, bilaterale, quadrilaterale, sono di facile esecuzione. Bastano all' uopo una sonda scanalata ed un bistorì; e meglio il litotomo nascosto semplice o doppio.

Ma la cistotomia laterale od obbliqua è molto ristretta, ed espone troppo direttamente alla lesione del ramo superficiale della pudenda interna.

La cistotomia verticale espone molto meno alla emorragia; ma nondimeno può imbattersi in una anastomosi arteriosa anormale.

La bilaterale che supera in questo le altre due specie, non isfugge anch' essa assolutamente alla lesione dei vasi; ed è talmente racchiusa entro ristretti limiti ossei, che risulta manchevole pei calcoli un pò grossi. Gli sbrigliamenti molteplici offrono, gli è vero, un felice soccorso, ma non possono per sè stessi lottare contro un ostacolo, che dipende dalla natura delle cose.

L' utilità reale di queste diverse specie operative sembra dunque limitata alla estrazione dei calcoli molto mediocri, a meno che non si congiunga ad esse la dilatazione per respingere all' indietro la parete posteriore dell' uretra. In tal caso si va incontro ai pericoli della dilatazione, quali sono le strappature, gli spandimenti orinosi, e consecutivemente la perdita della orina; mentre si può chiedere se nei piccoli calcoli non basta la sola dilatazione.

Nelle cistotomie uretrali è a temersi soprattutto la perdita della orina, infermità che *Lisfranc* aveva per iscopo di evitare col suo metodo. Ma la esperienza che sola potrebbe pronunziare sovr' esso un giudizio non ha finora un esempio a fornirci della sua pratica applicazione.

Moltissimi chirurghi hanno rinunziato assolutamente

alle cistotomie sotto-pubiche. *Cooper* pretende che il mezzo migliore per evitare la incontinenza si è quello di estrarre i calcoli per una semplice dilatazione. Intorno a tale questione, dice il *Malgaigne*, si addensano tuttora le tenebre. S' ignora per anco se la sola dilatazione, lentamente ottenuta col mezzo della spugna, sia preferibile in quanto a successo alla dilatazione immediata. *Deschamps* proclamò che la esperienza universale o giornaliera comprova che l'estrazione di un calcolo piuttosto voluminoso o di mediocre volume nella donna è quasi sempre susseguita da perdita d' orina; per il chè volle concedere la preferenza al metodo ipogastrico, eccettuandone il caso constatato di una pietra piccolissima.

2.° *Cistotomia ipogastrica.* — I processi e gli accidenti di questa specie non differiscono da quelli dell' uomo. Non pertanto, secondo le statistiche di frate *Cosimo*, la guarigione nella donna sarebbe più rapida, e minore la mortalità.

3.° *Cistotomia vescico-vaginale.* — Tale cistotomia è stata eseguita con diversi metodi, i quali tutti hanno per iscopo di rendere più facile la operazione, e non di cansarne gli accidenti funesti. Così *Bussière* e *Gooch* incidevano sopra la pietra; *Rigal* sovra un catetere; *Clémot* appoggia il catetere sopra un *gorgeret* introdotto nel retto per difendere più sicuramente la parete posteriore di questo condotto; *Giorgi* introduce nell' uretra un bistorì nascosto in una guaina d' argento, e ricevutala sopra una spatola che protegge la parete posteriore della vagina, divide così il collo e la vagina dall' alto in basso e dall' indentro all' infuori. *Vaccà* spinge una injezione nella vescica, e vi penetra dalla vagina, sia col *bistouri-trocart* di *Thomas*, sia con un bistorì ordinario. Fra questi processi è libera la scelta; il punto essenziale consiste nel non discostarsi di troppo dal collo della vescica, e nel prolungare piuttosto l' incisione un poco all' imbasso sopra l' uretra.

Questa operazione è fra tutte certamente la più facile, eccetto però nelle fanciulle di tenera età. Essa non lede vaso alcuno od organo importante; suscita una mite reazione febbrile; e sopra 25 o 30 casi posseduti dalla scienza, non conta tampoco un trapasso. Il solo inconveniente da opporre a tali vantaggi si è quello di esporre ad una fistola vescico-vaginale.

Dall' istituito parallelo è difficile, riflette il *Malgaigne*, il dedurre una precisa conclusione; i fatti scarseggiano, e sono poco studiati; la scienza abbisogna di nuove ricerche. Nondimeno, considerando la gravezza della cistotomia ipogastrica, si può essere indotti a respingerla affatto, con sole poche eccezioni reclamate da straordinarie circostanze. Le cistotomie uretrali non mancano de' loro pericoli, oltre alla incontinenza d' orina. La dilatazione espone anch'essa alla perdita orinaria, senz'altro sinistro; la cistotomia vaginale arreca le fistole.

O fistola o perdita la infermità rimane ad un dipresso identica. La fistola vescico-vaginale mediante il processo per iscorrimento di *Jobert* possiede ancora un rimedio, mentre la perdita d' orina ne va affatto priva. *Malgaigne* opina adunque col *Velpeau* si possa tentare la dilatazione pei calcoli il cui diametro non oltrepassa le cinque o le sei linee; e malgrado la possente autorità di quest' ultimo si mostra inclinato a trascegliere per tutti gli altri casi la cistotomia vescico-vaginale.

## Parte Terza. — *Di alcuni metodi applicabili in entrambi i sessi.*

### Articolo 1.° — *Della litotrizia.*

Questo metodo puramente eccezionale è destinato a dividere i calcoli troppo voluminosi perchè passino da una incisione regolare. Esso risale alle prime origini dell'arte

e fu modificato in molte guise prima di giungere al metodo usato a' nostri giorni.

Gli esempi di stritolamento della pietra scarseggiano d'assai nella operazione della cistotomia. *Deschamps* dichiara questo processo *letale* ed *inammissibile;* e consiglia, lorquando nella cistotomia sotto-pubica la pietra compresa fra le tanagliette allontana i loro mordenti di più di dieci pollici, di ricorrere immediatamente alla cistotomia ipogastrica. La questione stà nel definire se dopo la prima cistotomia convenga d'eseguirne un'altra ad imitazione di *Franco*, o si debba invece tentare di stritolare la pietra.

A che si riduce definitivamente il danno? A manovrare in una vescica aperta ed affetta, o a produrre de' frammenti che richiederanno più numerosi maneggi di estrazione. Ma un'altra incisione, sforzi ripetuti d'estrazione per un'altra via, saranno dessi meno dannosi? Più volte la pietra si è spezzata nella vescica, sotto le tanaglie dell'operatore, senza che il danno si facesse per questo di molto più grave; chè se i frammenti fossero molto voluminosi, la cistotomia in due tempi offrirebbe ancora uno scampo.

*Malgaigne* opina per tanto che la questione debba essere esaminata di bel nuovo; e che fra il danno della triturazione della pietra e quello di una doppia operazione, gli è per lo meno concesso di rimanersene dubitabondi.

### Articolo 2.° — *Della cistotomia in due tempi.*

La cistotomia in due tempi è quel metodo nel quale, dopo di aver fatta la incisione, si abbandona la pietra, protraendone più o meno lungamente la estrazione. Ai nostri giorni essa è compresa in un modo un pò differente.

La cistotomia in due tempi è retta oggimai da tre diverse idee che bisogna distinguere accuratamente, per saperli valutare a ragione. Essa si presenta ora come un metodo generale, e si è quella detta dal *Deschamps* cistotomia in due tempi *premeditata;* ora come un metodo solamente eccezionale, differita l'estrazione, dopo avere eseguite tutte le incisioni; ora finalmente, e in questi ultimi tempi, con un processo specialmente applicabile alla cistotomia ipogastrica.

1.° *Cistotomia in due tempi premeditata.* Gli è inutile quasi l'occuparsene, cotanto il sentimento la respinge! Se il calcolo può agevolmente trapassare dalla ferita, più sicuro insieme e più facile è l'estrarlo al momento, affinchè non rimanga a desiderarsi che la chiusura della piaga, invece di mantenerla aperta, il che non è del certo di poco momento. Chè se mai si temesse essere la ferita appena bastevole, la formazione della membrana piogenica tenderà vieppiù a restringerla, ed il calcolo produrrà nell'escirne almeno altrettante strappature. *Malgaigne* non vorrebbe dunque ammetterla che portando la dilatazione almeno sovra parti non intaccate dal bistori, come nel processo di *Guérin* di Bordeaux; onde non la converrebbe che in calcoli mediocrissimi. La loro estrazione immediata d'altra parte è circondata da sì lieve pericolo che non sembra possibile che l'operatore trovi un interesse bastevole per differirla, a meno che non si frappongano particolari circostanze.

2.° *Della cistotomia in due tempi qual metodo eccezionale.* — A questo titolo è impossibile niegarle un valore reale; e forse la si neglesse troppo lungamente. Di tale opinione, d'altronde, era il *Deschamps,* il quale arrecando nuovi fatti in appoggio degli antichi precetti, consigliava di interrompere la operazione: 1.° quando una forte emorragia non può essere sospesa durante una estrazione che minaccia d'essere lunga e penosa; 2.°

quando la pietra non può essere ritrovata o abbracciata; 3.° quando il malato appare esaurito di forze, per la moltiplicità delle estrazioni, nei calcoli numerosi, o spezzati a frantumi, o per qualsiasi altra causa; 4.° finalmente per lo spasimo, le convulsioni del soggetto, e l' innicchiamento della pietra, allorchè non vuol cedere a trazioni prudenti e moderate.

E qui gli è difficile il segnare delle norme precise. Spetta al chirurgo il determinare se meglio convenga pel malato il protrarre o accelerare la operazione. Soltanto egli non deve dimenticare giammai che nei casi di pietre voluminose e ribelli ad escire dalla vescica, l' indugio della estrazione arreca in sè poco danno, ed è sempre di minor gravità dei maneggi immediati prolungati al punto da abbattere le forze del paziente.

3.° *Della cistotomia in due tempi come processo della cistotomia ipogastrica.* — Malgrado alcuni tentativi, mal noti per informi dettagli, questo processo non può venir giudicato qual concetto reale. L' idea di ottenere delle aderenze fra la vescica e la piaga esterna sembra a primo aspetto seducente; ma non sarà dessa avversata dalla dilatazione e dalla evacuazione alternative di questo viscere; le pietre un pò voluminose non dilacereranno la membrana inodulare; e finalmente, allorchè s' è già visto, sotto la influenza d' una malattia viscerale, la piaga di già antica d' una cistotomia ipogastrica ulcerarsi con deplorabile rapidità, è lecito forse il confidare, con sicurezza, sulle promesse di tal metodo? Gli infiltramenti orinosi non avvengono quasi giammai nel primo o nel secondo giorno, ma si fanno palesi allorquando la piaga in suppurazione sembra di già frapporre alla orina un insormontabile inciampo. Pure, dice il *Malgaigne*, codeste ricerche devono essere promosse per lo scopo importantissimo cui tendono a raggiungere. Si aspettino le esperienze avvenire. *Ai posteri l' ardua sentenza.*

Dott. *R. G.*

*Discorso sopra un nuovo ed utile stromento ostetrico; letto nell'adunanza del 7 novembre 1850 all'I. R. Istituto delle scienze, lettere ed arti dal socio corrispondente prof. cav.* Felice de Billi *Nob.e di Sandorno. (con tavola).*

Se allorquando poniamo attenzione al rapido avanzare d'alcuna scienza od arte proviamo ammirazione e compiacenza, ed anche gratitudine verso gl'ingegni che vi danno impulso, non dubito che da sì nobil sentimento non sia compresa questa dotta adunanza nell'apprendere l'acquisto fatto all'ostetricia dal prof. *Van-Huevel.*

Quanto interesse non porta l'umana famiglia a quella parte delle scienze mediche che l'ostetricia comprende, quante affezioni, affanni e speranze non sono in essa? Egli è perciò che l'ostetricia non poteva rimanere addietro di molte altre scienze che si spinsero con passi rapidi e meravigliosi sulla via delle scoperte, e non vantarne anch'essa d'importanti. Fra queste ora mi è dato di annoverare l'istromento che il prof. *Van-Huevel* inventava, da lui chiamato *Forcipe-sega*, e destinato a rendere facile e non pericolosa l'estrazione o l'espulsione del feto morto nell'alvo materno, quando alla naturale uscita si opponga la troppo angusta struttura della pelvi.

Io sono mosso a tenerne discorso non nel semplice intendimento di tributare il dovuto onore al celebre professore del Belgio, ma nel precipuo scopo, ben degno della missione di questa benemerita adunan-

za, di aprir adito alla più diffusa conoscenza ed applicazione di un istromento, la cui evidente utilità mi fu dimostrata in due esperimenti da me praticati, di cui forse non si è per anco fatto uso in alcuna altra parte dell'Italia, poche volte all'estero, ed ove chiari ostetrici mostrano ancora incertezza sui vantaggi che, a mio parere, gli si devono attribuire (1).

Accennerò anzi tutto alle difficoltà e pericoli che soglionsi incontrare coi cefalotomi, cefalotritori ed altri istromenti che sono d'ordinario adoperati, ed ai quali il forcipe-sega è ora sostituito, per rendere manifesta l'utilità, la prevalenza a questo dovuta. Si tratta del caso, che morto già nell'utero il feto, la strettezza della pelvi ne impedisca l'uscita, e non resti a salvamento della madre che il diminuire il volume del capo del feto mediante l'azione de' ferri.

Con alcuni di questi viene talora forato il cranio e dato esito al cervello, e quasi sempre è mestieri

---

(1) *Jacquemier*, « Manuel des accouchements », etc. Paris, 1846, Tom. II, pag. 441.

« Cet instrument, qui mérite d'être mis à l'épreuve, soulève, *a priori* un assez gran nombre d'objections; mais il faut attendre la sanction de l'expérience, sans laquelle il ne peut être jugé d'une manière définitive. »

*Cazeaux*, « Traité théorique et pratique des accouchements. » Paris, 1850, pag. 929.

« Des nouveaux essais sont évidemment nécessaires pour confirmer les avantages que M. *Van-Huevel* prête a son instrument. Nous savons qu'en France il a été peu essayé, et a échoué entre des mains habiles. Ce n'est pas une raison pourtant pour ne tenir aucun compte des succès que lui attribue l'Accoucheur de Bruxelles, et nous croyons devoir le conseiller au moins à titre d'essai. »

cavarne indi le ossa a pezzi con uncini acuti, o con tanaglie dentate, e per quanto la mano operatrice vada cauta e sagace, è ognor presente il pericolo di offendere cogli angoli acuti delle ossa fratturate, e colla punta degli stessi stromenti le parti genitali della donna.

Talvolta con un istromeuto, a nostri giorni da *Baudelocque* inventato, l'operazione è diretta a schiacciare il capo: ma questo allargandosi in senso opposto a quello della compressione, contunde non di rado gli organi materni, e se per avventura le ossa infrante ad angoli acuti forano le parti molli che rivestono il cranio, sì nello schiacciare il capo, che nell'estrarlo, ponno arrecare grave lesione alla madre. Sovente poi anche avviene che tale stromento non basta ad estrarre il capo, e d'uopo è allora ricorrere alle tanaglie od alli uncini dei quali già si accennò la pericolosa azione. Dalla necessità di fare uso dei detti stromenti, di reiterarne non di rado l'applicazione, facilmente produconsi contusioni, lacerazioni, consecutive infiammazioni, la gangrena delle parti genitali, seguite il più delle volte dalla morte della donna. Pelle quali cose di leggieri si scorge a qual grado d'importanza e di difficoltà si eleva l'operazione ostetrica nel caso di cui si tratta, e qual pregio si meriti quell'ingegnoso stromento che può servire a felicemente superarle.

Sotto due aspetti si presenta il vantaggio del forcipe-sega. Il primo è quello di dividere il capo del feto, senza portare all'utero materno alcuna lesio-

ne, ed alla partoriente alcun dolore; l'altro è quello che venendo ciascuna parte della testa separata dall'altra con superficie liscia ed eguale, porge facilità all'estrazione od alla naturale espulsione, senza arrecare offesa alle parti che deve attraversare. Poichè raggiunta una regolare divisione delle ossa del capo, o trovansi queste sotto l'azione di valide contrazioni uterine, e allora si accavallano e si prestano a facile appianamento agevolato dalle suture e dalle fontanelle, il cervello esce, ed il feto è espulso. O niega l'utero il soccorso della sua opera, ed allora si procede ad estrarre il capo colle pinzette di *Davis*, senza correre i pericoli, che dissi derivabili dall'aspro infrangimento delle ossa. Quando poi siansi da vincere maggiori ostacoli, praticando una seconda sezione in senso trasversale alla prima, e diviso così il capo in quattro parti, si otterrà facilmente o la naturale espulsione del feto o la sua estrazione.

Di eguale utilità è questo stromento allorchè, uscito il tronco, il capo incontra difficoltà insuperabili ad essere estratto col forcipe ordinario. Sarà pure vantaggiosa la sua applicazione nei casi di mostruosità per feto bicefalo o doppio, ovvero portante un tumore solido e voluminoso aderente al corpo, e quando per avvenuta detroncazione non si potesse estrarre dall'utero il capo rimastovi. In una parola, ogni qual volta si possa applicare il forcipe, da qualsiasi cagione dipenda la sproporzione fra il feto ed il canale pelvico che rende impossibile il parto,

il forcipe-sega potrà sempre diminuire il volume del feto, e rendere più agevole la sua estrazione.

Per la prima volta in Milano era a me data occasione di fare esperimento del forcipe-sega nel giorno 24 del p.° p.° aprile. Una donna rachitica, d'anni 25, ed a termine della prima gestazione, fu portata in quest' ospizio delle Partorienti in travaglio di parto, già da 25 ore. Essa presentava le parti genitali e le estremità inferiori edematose, e non era per anco guarita di una bronchite che l'assalse in sul finire della gravidanza. Il bacino difettoso offriva infossate le cavità cotiloidee, il sacro più curvo del normale, ed alla sua congiunzione colla colonna vertebrale sporgeva all'indentro nella pelvi, in modo che il diametro sacro-pubico, che era il più viziato, aveva soli due pollici e mezzo di lunghezza. Il feto presentavasi col vertice in prima posizione, più non si sentivano i battiti del cuore, e la donna da oltre un giorno aveva cessato di percepire i moti attivi del feto. Da undici ore erano colate le acque dell'amnios, ed un'ansa del cordone ombelicale fredda, flaccida, non pulsante usciva dalla vulva.

Il complesso di queste circostanze mi determinò all'applicazione del forcipe-sega. La testa venne sino a tutta la sua base lateralmente bipartita dalla parte posteriore della fontanella anteriore, all'interno della parte posteriore del foro occipitale, senza che la donna provasse la menoma sensazione dolorosa. E quantunque dal capo fosse uscito presso che tutto il cervello, non valendo le contrazioni uterine

ad espellere il feto, sì per essere esauste le forze della partoriente, che per la ristrettezza della pelvi, colla pinzetta di *Davis*, che dapprima esportò parte delle ossa frontali, venne estratta la metà anteriore del capo diviso, ed applicando un uncino ottuso sotto l'ascella sinistra del feto discesa nella cavità del piccolo bacino, si facilitò l'uscita del tronco, a cui la parte posteriore del cranio, già appianato e vuoto dal cervello, aderiva ancora per un piccolo lembo di cute risparmiato dalla sega. Indi a non molto seguì la naturale espulsione della placenta. Dopo il parto i sintomi della bronchite che già accompagnava la donna al suo ingresso nel luogo pio, si fecero più forti, ed all'indomani l'utero si rese dolente e più voluminoso del normale. Quattro salassi, due applicazioni di mignatte, l'uso interno delle polveri risolventi, e dell'acqua coobata di lauro-ceraso, valsero a vincere la bronchite e l'infiammazione uterina. Nel dodicesimo giorno dal parto la donna era già in istato di convalescenza, nel diciassettesimo lasciava il letto, e quattro dì dopo partiva dall'ospizio in perfetta salute (1).

Con non minore felice risultamento ebbi a sperimentare il forcipe-sega una seconda volta nel giorno 4 del p.° p.° luglio.

Una donna d'anni 24, di bassa statura, d'abito gracile, a termine della gestazione, ne fu il soggetto. Aveva sofferto di rachitide all'età di 4 anni, e n'eb-

(1) Questa operazione trovasi descritta dal sig. dott. *Valsuani* nella « Gazzetta Medica Italiana » del 10 giugno 1850.

be contorte la colonna vertebrale, e gli arti inferiori, e viziato il bacino, il cui diametro più ristretto, cioè il sacro-pubico, presentava tre pollici e tre quarti di lunghezza. In precedenza, cioè all'età di 22 anni, erasi sgravata di un feto immaturo e morto. Rimasta gravida per la seconda volta percorse regolarmente la gestazione, e giunta al termine le si manifestarono le doglie del parto. Dopo 18 ore d'infruttuoso travaglio, e 9 ore dacchè erano colate le acque dell'amnios, fu trasportata nell'ospizio, avendo prima indarno sostenuti replicati tentativi per l'estrazione del feto. Ritenuto il vizio della pelvi, conosciuto che il feto presentava la sommità del capo poggiante sull'apertura superiore del bacino, coll'occipite alla sinistra e la fronte alla destra, e verificato in fine che il feto era già morto, applicai il forcipe-sega. L'operazione fu condotta a fine senza che la donna provasse dolore. Il capo venne segato dalla sommità sino a tutta la sua base, ed anzi la sega giunse a dividere le tre prime vertebre cervicali. Il taglio diretto quasi lungo la sutura sagittale si prolungò vicino alla parte media della faccia e dell'occipite, rimanendo così la testa divisa in due parti pressochè eguali.

Ritirato il forcipe-sega, le contrazioni uterine operarono l'appianamento del cranio, fecero uscire il cervello, ed il capo ridotto allora a ben tenue volume, essendo anche le due metà scivolate l'una sopra l'altra, potè essere espulso colle sole forze della natura, seguito dal rimanente del corpo. Tenne dic-

tro circa un quarto d'ora dopo la liberazione naturale delle secondine. Scorsero poi sette giorni del più regolare puerperio, e la donna lasciava l'ospizio perfettamente ristabilita.

Esposti i risultamenti ottenuti col forcipe-sega, passo a darne la descrizione, seguendo in parte quella del prof. *Van-Huevel*, e a dire indi del modo di applicarlo.

Questo stromento si compone di tre parti distinte:

1.° D'un forcipe che nella forma non molto si discosta dall'ordinaria, differendo in ciò che i cucchiaj sono verso il loro apice meno curvi e più avvicinati fra loro, essendo portata la maggiore distanza più al basso che nei forcipi comuni, e che il ramo anteriore di ciascun cucchiajo descrive una curva meno sensibile di quella del ramo posteriore, perchè dovendo scorrervi nell'interno, come si dirà in breve, una laminetta di acciajo, questa abbia a trovare più agevole il cammino mediante la diminuzione dell'attrito. Nell'interno del ramo anteriore di ciascuno dei cucchiaj sono collocati per tutta la lunghezza due tubetti di packfong, a figura schiacciata, ed insieme saldati in modo che l'uno aderisce col fianco alla faccia dell'altro, per cui il loro taglio verticale presenta la figura di un ⊣ rovesciato.

Essi sono piegati dal di fuori all'indentro, e dal di dietro in avanti come il forcipe stesso. Di questi tubi l'interno è situato colla maggiore sua larghezza nella direzione stessa della larghezza del cucchiajo, e serve di canale ad una lamina di acciajo

armata della catena. L'altro tubo esterno è posto trasversalmente, e riceve il prolungamento della catena. Comunicano insieme per una larga apertura che divide in tutta la lunghezza le pareti interna ed esterna del primo tubo, ed il solo lato interno del secondo, formando così tre canali distinti. Le branche del forcipe si congiungono ad intaccatura ed a perno, il quale è mobile nella branca su cui è fissato, ed ha un foro rotondo, atto a ricevere l'estremità scanellata di una chiave.

2.° Di una catena da pendulo dentata a foggia di sega nella sua parte di mezzo. Le estremità della catena sono munite di manichi posti in direzione trasversale ed amovibili. Questa catena passa per l'apertura superiore di due lame di acciajo, le quali sono flessibili in alto, un poco più grosse in basso, alquanto curve in avanti, e dentate in gran parte della loro concavità. Tali lame penetrando nei canali interni conducono la sega fra i cucchiaj del forcipe, ed hanno alla loro estremità inferiore un' altra apertura destinata ad agevolare la loro estrazione dei tubi.

3.° Di una lunga chiave a scanellature in quella parte destinata a penetrare nel foro del perno del forcipe, le quali scanellature s'ingranano coi denti delle lame, mentre l'altra estremità della chiave stessa è biforcuta, al doppio uso di fare girare il perno, e di estrarre le lame.

Quando è d'uopo ricorrere a questo stromento, si colloca la donna nella posizione voluta per l'ap-

plicazione del forcipe allo stretto superiore del bacino, e si afferra la testa del feto, osservando le consuete debite precauzioni, ed avendo l'avvertenza che le estremità dei cucchiaj passino oltre la testa del feto, e che questa sia compresa nella parte più larga di essi. Articolate indi le branche si esamina se siano giustamente collocate, coll'esplorazione e con qualche trazione. Assicurati poscia i manichi dello stromento con un forte legame, si consegnano ad un assistente. Indi s'introducono, untate prima di olio, le lame armate dalla sega a catena entro i corrispondenti tubi del forcipe, e si fanno ascendere sino a che la catena giunga a toccare il capo del feto, coll'avvertenza di tenere la parte non dentata di essa fra le branche del forcipe, mentre percorre il canale vaginale, onde non resti offeso. Diretta poi la parte dentata della catena in corrispondenza alla superficie del capo viene affidata all'assistente la chiave infissa nel foro del perno, e l'operatore mette in moto la catena, tirandola alternativamente nella direzione dei tubi, ed avendo cura che la catena non si contorca. Di mano in mano che il capo è segato l'assistente col girare lentamente la chiave fa avanzare la catena sino alla totale divisione. Se per avventura la sega incontrasse soverchia resistenza ed impossibilità a muoversi, perchè oltre modo spinta contro il capo del feto, ne verrà facilitata l'azione, girando quanto è d'uopo in senso opposto la chiave.

Conseguito il taglio si sciolgono i legami che assicuravano i manichi del forcipe, si ritira poi la

catena, liberando una delle sue estremità dal manico, si fanno sortire le lame dai tubi mediante l'uso della chiave, ed in fine si levano colle dovute cautele le branche del forcipe, dopo averle disgiunte nella loro articolazione.

Dopo avere sin qui tenuto discorso sulla utilità dell'ingegnoso stromento di *Van-Huevel*, a me confermata dal felice risultamento ottenuto sopra due donne di bacino mal conformato, e gravide a termine di feti dell'ordinario volume; dopo avere descritto il forcipe-sega, ed indicato il modo di farne l'applicazione, chiuderò coll'osservare che esso deve essere considerato quale stromento atto a dividere il capo in varie parti, e non come mezzo idoneo a fare trazioni per estrarlo, scopo del forcipe ordinario. Imperciocchè segate le ossa, ed uscito in gran parte il cervello, il cranio facilmente si schiaccia, e cambia di forma anche sotto una non gagliarda pressione, per cui il forcipe non ha più piglio su di esso, nè più vale a fargli attraversare, benchè diminuito di volume, una pelvi ristretta. Crederei quindi opportuno che venisse adottato quanto il dott. *Jacquemier* propone, cioè di rendere assai più stretti i cucchiaj di questo stromento, il che facilmente si otterrebbe coll'avvicinare il ramo posteriore all'anteriore, restringendo od anche togliendo le finestre, come nel cefalotritore di *Baudelocque*. Allora il forcipe-sega con cucchiaj meno larghi potrebbe penetrare entro bacini, la strettezza dei quali non ammette un forcipe ordinario, e l'utile sua applicazione ver-

rebbe estesa ad un maggior numero di casi, senza che dall'adottata proposta la sua azione venga in alcun modo tolta, ovvero scemata.

## *Spiegazione delle figure.*

*Fig. I.ª* Branca sinistra del forcipe-sega.

*A.* Foro per ricevere il perno dell'altra branca.

*B.* Apertura di tre canali comunicanti fra loro, e scolpiti nello spessore del ramo anteriore del cucchiajo. I canali *b* verticali ricevono la lama, ed il trasversale *c* il prolungamento della catena.

*C.* Apertura del canale trasversale lungo la parete interna del forcipe.

*Fig. II.ª* Branca destra.

*A.* Parte superiore del perno avente un foro rotondo.

*B.* Parte inferiore appianata per l'articolazione coll'altra branca.

*Fig. III.ª A.* Catenella da pendulo. *BB.* Manichi della medesima amovibili, uno dei quali aperto mostra il modo di unione. *CC.* Due lame di acciajo leggiermente curve, dentate sul margine concavo; ciascuna di esse presenta due aperture, la superiore per ricevere la catena, e l'inferiore per facilitare l'estrazione della lama dal tubo.

*Fig. IV.ª* Lunga chiave.

*A.* Sua estremità biforcuta.

*B.* Sua estremità scanellata.

*Fig. V.ª* Pezzi componenti il forcipe-sega riuniti.

*A.* Parte dentata della catena che agisce sul capo del feto.

*BB.* Mani dell'operatore che mettono in moto la catena.

*CC.* Porzione della catena fuori dei tubi.

*DD.* Parte delle lame fuori dei tubi.

*E.* Chiave introdotta nel foro del perno colla sua estremità a scanellature, le quali s' ingranano coi denti della lama.

*F.* Laccio che unisce i manichi del forcipe.

*G.* Mano dell' assistente che girando la chiave fa avanzare le lame.

Lunghezza delle branche del forcipe, poll. 17, linee 10.
id. dall'apice dei cucchiaj all' articolazione, pollici 10.
id. della catenella coi manichi, poll. 31.
id. della parte media dentata della catenella, poll. 10, lin. 6.
id. delle lame di acciajo, poll. 11. La massima concavità delle medesime è di poll. 1, lin. 9.
id. della chiave, poll. 7.

---

Memoires de la Societé, etc. — *Memorie della Società di chirurgia di Parigi. Fasc. 2.° del Tomo secondo. Parigi, 1850. In-4.°, con 3 tavole. (Estratto. Continuazione della pag. 215 del precedente Volume).*

*Tumore fibroso della mammella. Osservazione letta alla Società di chirurgia da* H. Larrey, *chirurgo maggiore, prof. al Val-de-Grace, membro della Facoltà di medicina.*

Madamigella T. M. (di Péronne), istitutrice, dell'età di 40 e più anni, di temperamento nervoso-sanguigno, di buona costituzione, non fu mai ammalata fin dalla sua infanzia: è nata da sani parenti, con nessuna traccia di affezione cancerosa. La menstruazione, regolare fin dalla sua prima comparsa, quantunque sempre scarsa, non fu disturbata, ma determinò in seguito una particolare influenza sull' affezione locale. S' aggiunga che questa donna osservò sempre un regime di vita temperante

in tutto; il suo stato morale finalmente è serio pei molti dispiaceri sofferti, e per l'inquietudine continua prodotta dal suo stato fisico.

Nel 1833 madamigella M. ricevette un colpo alla mammella destra col battente di una porta: il dolore fu assai vivo, ma senza effetto primitivo, tranne una leggiera ecchimosi che in breve scomparve. Alcuni giorni dopo riportò un' altra contusione alla stessa parte, susseguita da dolore assai più forte con un pò di gonfiezza. L'ammalata non curandosi di questo accidente non consultò alcun medico.

Pochi mesi dopo si manifestò nella parte contusa al di fuori del capezzolo un ingorgo glanduloso; ma l'ammalata non disse ancor nulla, sperando che sarebbe scomparso da sè; la glandola invece andava sempreppiù ingrossandosi, e acquistò a poco a poco il volume di un uovo da gallina, presentando per carattere speciale un aumento periodico, e per così dire intermittente, anzichè continuo, in rapporto esatto coll'avvicinarsi delle epoche della menstruazione. L'ammalata aveva finalmente preso consiglio da un suo zio, il dott. *Midy* (di Péronne), il quale riconobbe un ingorgo glanduloso della mammella, e tentò di procurarne la risoluzione coi topici emollienti, con pomate fondenti e coi derivativi. Il male sembrò in fatti arrestarsi, ma stette per molto tempo stazionario, senza produrre gravi dolori e molto meno dolori lancinanti, segno negativo da doversi notare fin d'ora. Egli è però soltanto ad ogni epoca della menstruazione che si fanno sentire i dolori, in un coll'aumento dell'ingorgo, per indi diminuire subito dopo le regole.

Queste alternative di aumento e di diminuzione del tumore costituiscono un carattere assai notabile, dietro l'osservazione fatta dall'ammalata da parecchi anni; dessa ha pure osservato che il volume e la durezza della glandola sono più pronunciati, e i dolori più forti in ragione che la perdita è minore.

Nulla adunque è di stabile, niente di continuo nei sintomi locali, ma una correlazione fatta fra questi e i fenomeni della menstruazione; ciò costituisce un primo punto fondamentale.

Un secondo punto che merita d'essere notato, si è che per tutta la lunga durata dell'affezione locale non si manifestò nel generale alcun disordine funzionale, nessuna modificazione patologica di qualche importanza, nulla, insomma, che implichi

l'idea di una diatesi qualunque. Le condizioni della malattia locale si mantennero presso a poco invariabili per una dozzina d'anni. I primi mezzi impiegati furono soltanto palliativi. Ma in seguito avendo la malattia fatto progressi anche per l'applicazione di mezzi irritanti suggeriti male a proposito, l'ammalata si decise di consultare *Larrey*, e si recò a Parigi l'anno 1843.

Dietro un attento esame del tumore, ed una esatta considerazione degli antecedenti, non che delle condizioni nelle quali si trovava l'ammalata, l'Autore giudicò aver a fare con un ingorgo cronico della mammella, d'origine traumatica, il quale, pervenuto forse ad uno stato d'induramento fibrinoso, se non fibroso, sembra modificarsi esclusivamente sotto l'influenza dei menstrui, senza offrire l'apparenza di una degenerazione scirrosa. Scovrì diffatti nessuna alterazione dei tegumenti, nè rossore, nè ragadi, nè venosità, nessun ingorgo delle ghiandole ascellari; utero sano, sebbene leucorroico; nè color pagliarino della pelle; nè dolori lancinanti della mammella, ma solo ingorgo e aumento di sensibilità nelle epoche menstruali. La mammella sinistra, che è sana, partecipa anch'essa in maniera simpatica e proporzionale all'ingorgo periodico della mammella ammalata. Stabilì inoltre il pronostico che questo tumore mammario sia suscettibile di guarire, di non aggravarsi almeno prontamente, o di restar stazionario, od anche di diminuire e di risolversi o diffinitivamente di degenerare e di abbisognare quindi l'estirpazione. L'ammalata per altro non vuol saperne d'operazione. Per conseguenza la terapeutica sembra doversi basare sull'indicazione istessa che presenta la simpatia dell'ingorgo mammario colla funzione menstruale, massime allorchè lo scolo dei menstrui non si effettua nè così regolarmente, nè così abbondantemente come per solito. Le sanguettazioni alle coscie periodicamente, e accidentalmente o di necessità alla base della mammella; i topici emollienti dopo l'applicazione delle sanguisughe; le frizioni risolventi colla pomata d'idriodato di potassa negli intervalli delle emissioni sanguigne; l'uso interno dell'iodio sotto forma di ioduro di potassio unito al siroppo sudorifico; in seguito una compressione leggiera, assecondata dall'azione di un dolce calore locale; qualche blando purgan-

te, un regime dietetico di facile digestione; i bagni semplici, un esercizio continuo, ma moderato, massime nei movimenti del braccio corrispondente, tutte quelle cure igieniche in fine, secondo l'indicazione, costituiscono l'insieme dei mezzi terapeutici suggeriti dall'Autore all'ammalata.

Nel corso di poche settimane fu tale il miglioramento che l'ammalata non s'accorse quasi più di dolore alla mammella durante la menstruazione, e l'ingorgo parve diminuire gradatamente.

Questo miglioramento si mantenne per più mesi: ma trascuratisi i mezzi di cura per riprendere le sue incumbenze di istitutrice, il tumore andò acquistando un maggior volume, e nel 1848 l'ammalata si decise di farsi operare.

A quest'epoca, quindicesimo anno della malattia, la mammella presentava un grado di sviluppo considerevole, conservando però la sua forma sferica, quasi regolare, come nell'ipertrofia semplice; il capezzolo, senz'essere deviato dal centro, è depresso per la tensione della pelle che resta intatta, e non offre che piccole venosità. Il volume del tumore eguale presso a poco a due pugni; la sua superficie compressa sotto il dito, pare alquanto incavata; la sua consistenza è diventata molto più soda, più dura e come elastica; la sua mobilità, marcatissima, rassomiglia a quella di certe cisti. Gli effetti prodotti dallo sviluppo progressivo di questo tumore, nel centro della mammella sono in molta parte meccanici, paragonabili a quelli di un corpo straniero voluminoso, incomodo per il suo peso e doloroso per la distensione dell'organo.

La mattina del 16 settembre, l'Autore si accinse all'operazione, in concorso di due assistenti *Cuisinier* e *Ferru*.

L'ammalata fu sottoposta all'azione del cloroformo, che produsse sulle prime degli spasmi e delle convulsioni quasi tetaniche; si dovette quindi sospendere per due minuti. Ripresa in seguito l'inalazione, non determinò più alcun effetto convulsivo, e produsse in pochi secondi l'insensibilità completa.

Durante questo stato si procedette all'operazione nel modo seguente:

Una incisione semiellittica circoscrive la base della mammella in una direzione obbliqua dall'alto in basso e dall'esterno al-

l'interno; un'altra incisione corrispondente a quest'ultima, comprende la semi-circonferenza superiore dell'organo, e compie la divisione dei tegumenti. L'enucleazione basta all'estirpazione di questo tumore considerevole che non presenta alcuna aderenza, nè alla sua superficie, nè alla sua base, come se si trattasse di un lipoma; l'operazione resa così agevole durò circa un minuto. Due arteriuzze che diedero poco sangue si obliterarono colla torsione; l'ampia superficie messa a nudo non presenta che un tessuto cellulare intatto anteriormente ai muscoli pettorali; nessun punto ammalato o ingorgato, tanto nella regione toracica, quanto nella regione ascellare. Si passava già alla medicazione quando l'ammalata si ridestò dal suo sopore, sorpresa di non aver sofferto alcun dolore durante l'operazione.

Il processo di cicatrizzazione non venne disturbato da alcuna complicazione locale, solo quand'era già prossimo a compirsi e l'ammalata disposta a ritornare al suo paese (vale a dire nel ventottesimo giorno dall'operazione) fu colpita da un'affezione aftosa gravissima (quella che *Cullen* e *Sauvages* indicano sotto il nome di *febbre aftosa*), della quale ristabilitasi, continuò pure la cicatrizzazione della piaga, ch'erasi sospesa, e si compì perfettamente sulla fine di novembre.

L'Autore passa quindi al punto essenziale di questa osservazione al fatto principale della quistione agitata all'Accademia di medicina nel 1844, dal professore *Cruveilhier*, ossia alla anatomia patologica del tumore: ed eccone i caratteri quali si riscontrano nel pezzo anatomico istesso rappresentante il vero tipo dei corpi fibrosi della mammella.

Il tumore, separato dagli integumenti e dalle pareti toraciche per mezzo di un tessuto cellulo-adiposo, floscio, comprende la totalità della mammella, ma non ne ha più alcuna apparenza, sicchè esaminato pure attentamente senza prevenzione, potrebbesi credere provenire dall'utero, come i corpi fibrosi di questo viscere. Questo tumore ha una forma quasi emisferica. Desso è isolato dal tessuto cellulo-adiposo circonvicino per mezzo di una membrana cellulo-fibrosa, sottile, trasparente, che gli aderisce dappertutto come una vera cisti.

Tutta la sua superficie offre delle incavature o specie di air-

convoluzioni e delle anfrattuosità variamente disposte, ma più pronunciate alla superficie anteriore o mammaria; la superficie posteriore o toracica sembra più piana o meno arrotondata, ma questa differenza non è già reale, e risulta dalla pressione esercitata dalle pareti del petto, mentre essa scompare in seguito per l'elasticità propria del tumore.

Il suo volume equivale presso a poco a quello di un cervello dell'adulto, a cui si assomiglia, allorchè si comprime un pò la sua massa in modo da imprimergli una forma più ovale. Il suo peso misurato pochi momenti dopo l'operazione è di 1175 grammi. Il suo colore è bianco giallastro, uniformemente eguale all'esterno e all'interno.

La sua tessitura, messa allo scoperto in quattro porzioni eguali mediante una incisione a croce, che divida tutto lo spessore, offre alla vista, al tatto e al taglio una massa omogenea in tutti i punti, di uno spessore compatto, resistente, simile a quello del tessuto fibroso o fibro-cartilaginoso, senza alcuna traccia o apparenza di un prodotto morboso d'altra natura; nessun punto di tessuto rammollito, nessun punto di degenerazione encefaloide si riscontra neppure alla più attenta esplorazione; la trama lineare vi si trova così intrecciata in tutte le direzioni, e così fortemente stretta da non potersi distinguere ad occhio nudo; molteplici orificj di forma ovale o rotonda e di dimensione variabile, dallo spessore di un filo fino al diametro di una penna da scrivere, si riscontrano irregolarmente sparsi in tutti i sensi con o senza comunicazione dei loro canali fra loro; questi canali, sprovveduti di membrana propria, non hanno altre pareti che il tessuto istesso del tumore, e sembrano appartenere alla sua nutrizione propria, al suo sviluppo, come de' vasi venosi o piuttosto come de' seni di questa specie; ma dessi sono assolutamente vuoti di sangue o di qualunque altro liquido; essi non presentano finalmente alcuna apertura libera alla superficie esterna, tappezzata, come si è detto, per tutta la sua estensione, da un iuvolucro o cisti di natura cellulo-fibrosa; nessun vaso arterioso si riscontra in questa massa omogenea che sembra anche sprovveduta di vasi linfatici e di nervi.

In conferma di tutti questi caratteri assegnati ai tumori fibrosi della mammella viene pure l'osservazione microscopica offerta

da *Mandl*, il quale comunicò il risultato delle sue ricerche all'Autore colla seguente nota:

« Il tumore esaminato col microscopio, è composto di un tessuto fibroso abbondante e della glandola mammaria. Il tessuto fibroso si compone di fibre a diversi gradi di sviluppo, esse circondano le estremità cecali della glandola mammaria, che sono ancora perfettamente riconoscibili ed esenti da degenerazione cancerosa ».

L'Autore conchiude pertanto che se l'esistenza dei tumori fibrosi della mammella, e con più di ragione la loro frequenza, contro l'opinione di *Cruveilhier* e di altri anatomo-patologi venne contrastata da parecchi rispettabili membri dell'Accademia, si fu per difetto di dimostrazione anatomica.

*Riflessioni sulla rottura della vagina, complicata col passaggio del feto nella cavità addominale, e sui vantaggi del parto operato per le vie naturali, seguite da un nuovo caso di guarigione; del dott.* Danyau, *chirurgo professore aggiunto all'ospizio della Maternità, ecc.*

Nel 1787, *W. Goldson* pubblicò l'osservazione assai rara di rottura della vagina seguìta dal passaggio del feto e delle sue dipendenze nella cavità addominale (1). Raccogliendo i varj casi sparsi nelle opere di parecchj Autori, egli tentò di dimostrare, sebbene abbia qualificato la sua osservazione di *straordinaria*, che la scienza possedeva già un certo numero di fatti dell'istesso genere, confusi a torto coi casi di rottura dell'utero, e pubblicati sotto questa falsa denominazione. La sua critica era rivolta particolarmente alla Memoria di *Andrea Douglas* (2) apparsa due anni prima. Questa Memoria aveva per base un caso di rottura, in seguito alla quale e il feto e la placenta passarono nella cavità peritoneale, e per appoggio una quindicina di fatti proprj a dimostrare, in un con quello dell'Autore, che le lesioni trau-

---

(1) W. Goldson, « *An extraordinary Case of lacerated vagina, etc.* ». *London, 1787.*

(2) Andrew Douglas, « *Observ. on an extraordinary Case of ruptured Uterus* ». *London, 1785.*

matiche dell' utero non sono necessariamente mortali, e che il passaggio del feto nel ventre non esclude la possibilità del parto per le vie ordinarie. Senza combattere la prima asserzione, e confermando la seconda coi risultati della propria esperienza, *Goldson* fornì all' appoggio della sua tesi delle prove veramente convincenti. Le sue ragioni non sembrano essere state contraddette da *Douglas*. In ogni caso, esse prevalsero e ricevettero in seguito dall' autorità di *Boër* una definitiva conferma. La memoria del professore di Vienna: « De ruptura vaginae et foetus per eam in cavum abdominis transitu » (1) riproduce e commenta i casi di *Douglas*, di *Goldson*, quelli di *Stalpart van der Wiel* e di *Saviard*, e aggiunge un fatto nuovo a quelli già conosciuti. L' autenticità incontrastabile di questi fatti non bastò tuttavia a far passare nel dominio generale dell' arte le nozioni che ne derivano; bisognava divolgarli. Riproducendoli in una Memoria inserita negli « Archives » (2) sotto il pseudonimo di *Desgranges*, *Dezeimeris* li ha ritornati all' estimazione degli ostetrici. Ai fatti contenuti in questa Memoria, altri se ne aggiunsero successivamente, in piccol numero, è vero, e se non *straordinari*, però sempre interessanti, per la loro rarità. Quelli fra questi casi (ed è il numero minore) in cui l' arte è felicemente intervenuta, e, senza operazione cruenta, la donna ha potuto sgravarsi, e frammezzo a mille pericoli ritornare alla vita e alla salute, sono certamente i più istruttivi.

L' Autore presenta la storia d' uno di questi casi.

Certa Lamb...., mal conformata, cucitrice, dell' età di ventott' anni, di statura piccola, entrò sul finire della sua quarta gravidanza, il 17 giugno 1848, all' ospizio della Maternità.

Il giorno susseguente, a undici ore mattina, comparvero i primi dolori. Poco dopo il suo ingresso nella sala del parto si riscontrò lo stato seguente. Dolori forti e frequentissimi; orificio cedevole, grosso, dilatato di circa 2 centimetri; membrane intatte; angolo sacro-vertebrale facilmente accessibile; testa molto

---

(1) L. I. Boër, « *Nat. med. obstetr.* » *lib. VII. Viennae, 1812*, pag. 24.

(2) « *Archives gén. de méd.*, » *nov. 1827*.

alta; presentazione del vertice, o posizione occipito-iliaca sinistra anteriore. Alle ott'ore della sera, le membrane si rompono, e ben presto sotto le contrazioni frequentissime e violente, si compie la dilatazione. La testa, appoggiata sul distretto e sull'orificio, è sul punto di superarli e fa presagire un termine spontaneo, grazie alle favorevoli condizioni qui riunite, che non si trovavano negli altri parti antecedenti. Quante volte in fatti non si riscontrano tali differenze le quali si spiegano pel divario nel volume e nella posizione della testa, nella forza e direzione delle contrazioni uterine? L'azione esagerata della matrice non era però senza inconveniente: i dolori erano vivissimi, l'agitazione assai grande, e i vomiti non abbondanti, ma assai frequenti, accrescevano sempre più l'angoscia in cui si trovava la donna. Tutt'ad un tratto, nell'eseguire un movimento repentino da sinistra a destra, sotto un impulso di vomito cadde a terra. Rialzatasi subito da sè, assicurò di non aver risentito alcun dolore; tuttavia le contrazioni uterine cessarono affatto: la testa, che si era resa sempre più accessibile al dito, sfuggì e non si potè più sentire. L'orificio contrattosi di nuovo, si è notabilmente rialzato; dalla vulva scola un pò di sangue. L'addome è diventato sensibilissimo al più piccolo contatto; l'ammalata accusa un dolore muto al basso ventre, soprattutto a sinistra, ed una molestia inesprimibile all'epigastrio. La faccia è profondamente alterata, la voce debole, le guancie sono pallide, le labbra scolorate, la pelle del viso e delle estremità fredda, il polso quasi impercettibile e celerissimo. Immobile sul dorso, e come impietrita, la paziente chiede vivamente d'essere liberata.

Da siffatto repentino cambiamento di scena, e dal complesso di questi fenomeni, non era possibile non ravvisare l'esistenza di una rottura probabilmente complicata col passaggio totale o parziale del feto nella cavità peritoneale, e l'indicazione quindi di estrarre sollecitamente il feto. Restava solo a decidere se si dovesse fare l'estrazione per le vie naturali, o mediante la gastrotomia.

L'Autore, pensando alle difficoltà che aveva incontrate nei due primi parti di questa donna, prevedeva di doverne incontrare certamene di maggiori in mezzo alle gravi complicazioni di que-

sto, non solo per entrare attraverso la fessura, e strascinare da una apertura ora più o meno ristretta il corpo più o meno voluminoso del feto, ma soprattutto per far superare alla testa un distretto notabilmente viziato. Egli temeva inoltre le conseguenze della pressione necessariamente forte, prolungata, fors' anche fino alla mortificazione, dei margini irregolarmente lacerati che la testa o gli istromenti caccierebbero contro le pareti del bacino. La gastrotomia per quanto sembrasse più semplice e più facile, si volle riservare dall' Autore soltanto per il caso in cui la sede della lesione, l' impossibilità di penetrare attraverso la rottura, ed altri ostacoli realmente constatati o riconosciuti insormontabili, ve lo avessero costretto. In questa alternativa, l' interesse della madre doveva prevalere. Il feto, non occorre il dirlo, non viveva più; altro motivo per non ricorrere che nel caso estremo alla gastrotomia.

Si passò quindi all' estrazione per le vie naturali. Collocata la donna nella posizione generalmente adottata per i parti artificiali, l' operatore introdusse la mano sinistra nella vagina e s' accorse subito di qual lesione si trattava: trovò cacciato in alto, a destra e un pò all' avanti, l' utero il di cui collo intatto formava, come di consueto, una cavità infondiboliforme, alla sommità della quale si riconosceva l' orificio interno retratto; per tutta la metà sinistra, la vagina era separata dall' utero. Penetrò colla mano senza alcuna difficoltà per l' apertura risultante da questa larga divisione, e si spinse nella cavità peritoneale. Quivi la mano potè muoversi con tale facilità che avrebbe bastato, se questa prova fosse stata necessaria, per dimostrare che essa non era nell' utero. Il feto occupava la parte sinistra della cavità addominale. La testa appoggiava sulla fossa iliaca, le estremità inferiori erano nella regione sub-ombilicale, la superficie anteriore guardava all' avanti, il dorso era appoggiato sulla massa degli intestini che esso rispingeva, sebbene dopo aver portato con precauzione la mano fra il feto e la superficie liscia della parete addominale sotto cui, dall' esterno, si sentiva scorrere, non riscontrasse alcun ansa intestinale se non quando raggiunse i piedi; presi e abbassati questi, con un movimento rapido e dolce ad un tempo si estrassero insieme attraverso la crepatura, la vagina e la vulva. Il rivolgimento riuscì speditamente

e con facilità, sebbene parte più dilicata dell' operazione. I maggiori ostacoli stavano nell' estrazione; ma in riguardo al piccolo volume del feto non riuscirono quali si aveva ragione di temere. La prima difficoltà si presentò nel disimpegnare le braccia le quali erano irregolarmente collocate, ma tuttavolta vennero estratte senza frattura. Il tronco era stato strascinato per modo che la superficie sternale guardava in avanti; la testa si presentò al distretto superiore in una direzione corrispondente e pareva sulle prime che non avrebbe potuto superare questo ostacolo. L' operatore non volle insistere di troppo colle trazioni, e facendo sostenere e tirare in basso il tronco del feto, perforò la base del cranio colle forbici di *Smellie*, attraversando la rocca dal destro lato. Due injezioni con acqua disciolsero la massa cerebrale e ne evacuarono piccola porzione. Con alcune trazioni forti e ben dirette si ottenne, senza molta fatica, di far attraversare il distretto superiore alla testa che, una volta nell' escavazione, superò tutt' ad un tratto il resto del canale. Tagliato il cordone ombilicale, si andò a cercare la placenta, servendosi per guida dell' altra estremità del cordone e si rinvenne nella cavità peritoneale ove era passata in un col feto, e donde, libera da aderenza, venne facilmente estratta. Esplorata la vagina per riconoscere s' eravi impegnata qualche ansa intestinale, non se ne trovò, e non s' ebbe a fare alcuna riduzione. L' operazione non poteva avere migliore successo, non essendo occorso di praticare la gastrotomia, nè di far uso del cefalotribo per l' estrazione della testa.

A diminuire le difficoltà di questo parto contribuì non poco il piccolo volume del feto, il quale era di sesso femminino. Sebbene a termine, esso non pesava che 2050 grammi, la lunghezza non era che di 0,m 46, il diametro occipito frontale aveva 0,m 10, l' occipito-mentoniero 0,m 11, il sotto-occipitale bregmatico 0,m 105, il biparietale 0,m 09.

Dopo sette giorni di cura, diretta a rialzare le forze, a combattere lo stato nervoso e il vomito, la paziente entrò nella convalescenza, e scorsi quindici giorni soltanto dall' operazione uscì dall' ospedale nel miglior stato possibile. All'atto della partenza, praticatasi l' esplorazione, si trovarono le parti in tale stato che non si sarebbe potuto supporre in seguito a gravissima lo-

sione. I margini della vasta soluzione di continuo si erano ravvicinati; riscontravasi appena un pò d'increspamento al sito della rottura. Il collo dell'utero non era punto diverso da quello che suol essere quindici giorni dopo il parto in donna che abbia figliato più volte: Vi era soltanto uno scolo lochiale sieroso, con poca marcia proveniente dalle parti ch' erano in corso di cicatrizzazione. Quest'ultima circostanza, e la partenza intempestiva dall'ospitale facevano temere un maggior ritardo alla guarigione, e di fatto, scorsi appena tre giorni, l'ammalata fu colta da febbre e dolore alla fossa iliaca sinistra che aumentava sotto la pressione; colla semplice cura locale consistente nella applicazione degli emollienti e delle sanguisughe, questo stato in poco tempo cessò. Niente annunciava che si fosse formato un ascesso allorquando un giorno l'ammalata ebbe tutt'ad un tratto molte scariche alvine fetenti, di cui s'ignorò la natura, e in breve si restituì alla pristina salute.

L'Autore fa osservare che il pericolo a cui fu esposta la madre, e la morte del feto, sono riferibili probabilmente a molte cause riunite. Egli accenna prima di tutto fra le predisponenti: la multiparità; la notabile ristrettezza del distretto superiore; finalmente il flemmone sviluppatosi nel tessuto cellulare del lato sinistro del bacino in seguito agli accidenti infiammatori che sopraggiunsero a complicare il terzo parto. Quanto alla causa che ha potuto determinar la rottura, dichiara ch'ei non saprebbe trovare nella caduta una ragione plausibile, ignorando com'essa avvenisse, quale parte del corpo l'ha sopportata, e, se fu il ventre, qual parte abbia battuto il suolo. Egli ne accagionerebbe piuttosto i movimenti disordinati della donna, e in particolare poi l'improvviso movimento di rotazione e d'inclinazione del tronco a destra, sotto il quale l'utero, spinto nel medesimo senso, non ha potuto strascinare o allungare la vagina fissata dalla testa contro il contorno del distretto superiore. Nel punto di riunione dei due organi ha dovuto necessariamente operarsi in questo momento una soluzione di continuo. Libero allora di una parte delle sue aderenze, l'utero è stato strascinato in alto e a destra, e attraverso la rottura largamente aperta della vagina, ha, mediante un eccessivo sforzo di contrazione, cacciato il tutto in esso contenuto nella cavità peritoneale, e tanto più facilmente

in quanto che l' orificio era completamente dilatato, e la testa ancora al di sopra del distretto superiore. Cotesta spiegazione si è quella stessa proposta da alcuni Autori, e specialmente da *Duparcque*, per casi consimili; ed è la più plausibile.

Le rotture della parte superiore o peri-uterina della vagina possono esistere sole, o comprendere contemporaneamente la vagina e l' utero. Tanto nell' uno quanto nell' altro caso, e qual che si sia la loro gravezza possono andare esenti da complicazione, o complicarsi col passaggio di una parte o di tutto il feto e delle sue dipendenze nella cavità addominale. Consimili distinzioni possono farsi anche per le rotture del collo dell' utero solo. V' ha, fra queste diverse specie di lesioni, delle rassomiglianze o analogie per le quali si possono abbracciare in considerazioni generali riferibili alle loro cause, ai loro effetti, ai loro segni, al loro pronostico, alle indicazioni che presentano e ai mezzi di soddisfarle. Se, dice l'Autore a proposito del fatto surriferito, si volessero comprendere qui tutti quelli che si rassomigliano sotto un rapporto, e non sotto tutti i rapporti essenziali, per l'identità della lesione soltanto, per esempio, od anche soltanto per il genere di complicazione, se ne avrebbe una serie ragguardevole; ma limitandoci ai fatti presso a poco identici, e per conseguenza paragonabili, basterà far conoscere ciò che fornisce, relativamente ai risultati, la statistica dei casi nei quali vi ebbe rottura della vagina soltanto alla sua inserzione peri-uterina con passaggio del feto in totalità od in parte, con o senza la placenta, nella cavità peritoneale. Ora questi fatti ben constatati non sono molto numerosi! Se ai casi citati da *Boër*, ossia a quelli di *Van der Wiel*, di *Saviard*, di *Douglas*, di *Goldson*, e a quello di *Boër* istesso, si aggiunge quello di *Pouteau* (« Oeuv. posth. »), quello di *Ros* (« Ann. de méd. » de *Duncan*, annee 1798), uno comunicato a *Douglas* da un suo collega (oper. cit., pag. 26), uno riportato da *Courtial* (« Nouv. obs. anat. sur les os », 1705), e che bene interpretato sarebbe, secondo *Dezeimeris*, della medesima natura dei precedenti; quello di *Moreno* (« Arch. gén. de méd. », 1829, T. XIX, p. 301) che, ben compreso, apparterrebbe alla medesima categoria; quello osservato alla clinica di *Kluge*, e che forma il soggetto della tesi di *Wittig* (« Observatio vaginae in partu negotio disruptae »,

Berol., 1828); forse quello di *Smith* («Med. chir. Trans.» ed «Archiv. gén. de méd.», tom. XIX, pag. 96); poi un caso di *G. Ph. Michaelis* («Siebold's Lucina», tom. VI, pag. 305); un altro d'*Ingleby* («Facts and cases», pag. 204), e quello di *Carl. E. Th. de Siebold* («Siebold's Journ.», XIII, 46), questi tre ultimi non differendo dagli altri per ciò solo che il passaggio del feto era incompleto, o si compì soltanto al momento della morte; se a tutti questi casi se ne aggiungono finalmente due altri, l'uno citato da *Bonet* («Sepulch.», sect. 38, lib. III), l'altro consegnato nel «Journal f. Geburtsh.» I. 72. (Frankf. u. Leipzig, 1787), che differiscono dai precedenti relativamente alla causa, essendo le lesioni state prodotte da maneggi violenti e inopportuni; si avrà a un dipresso completata la serie dei fatti che per rispetto all'organo leso ed alla complicazione che susseguì alla rottura della vagina, sono veramente paragonabili a quello descritto dettagliatamente dall'Autore.

Ora, su questi diciasette casi, di cui neppur uno di gastrotomia, non si ebbe che un piccolissimo numero di guarigioni. Tali sono quelli di *Douglas*, di *Ross*, di *Smith*, e quello del nostro Autore. La morte avvenne negli altri tredici, sia per ciò che, non conoscendosi la natura dell'accidente, vennero le donne trascurate, sia perchè la gravezza delle circostanze escludeva ogni tentativo, sia per la troppo ritardata applicazione dei mezzi dell'arte, e finalmente per ciò che, ad onta della sollecita estrazione del feto, sopraggiunsero nuovi accidenti a distruggere i buoni risultati; circostanza del resto assai rara, poichè non si è verificata che nel fatto di *Kluge*. Questa rarità istessa e la felice riuscita dei quattro casi nei quali l'arte è intervenuta subito dopo l'accidente, dimostrano ciò che si può attendere da un diagnostico ben ponderato, da una decisione presa arditamente, e da una semplice manovra prudentemente eseguita.

*Lussazione dell'articolazione medio-carpa all' indietro; di* Maisonneuve, *chirurgo dell' hôpital Cochin.*

Da che *Dupuytren*, nello scritto «Mémoire sur les fractures de l'extremité inférieure du radius», ha fatto conoscere l'errore de' suoi antecessori, relativamente alla lussazione dell' articolazione della mano, la scienza ha registrato tutti i fatti riferibili a cotesta lesione.

*Marjolin*, il figlio, *Padieu*, *Voillemier* e *Scouttetten*, hanno già pubblicato dalle osservazioni interessantissime su questo argomento.

Il fatto che riporta *Maisonneuve* appartiene alle lussazioni della mano, ma non a quelle dell' articolazione radio-carpa; egli è un caso di lussazione dei due ordini di ossa del carpo fra di loro, nuovo fin qui nella scienza.

Il 13 ottobre 1841 entrò all'Hôtel-Dieu, un uomo a quarantadue anni, ch'era caduto da un'altezza di 40 piedi all' incirca. Egli era già agonizzante, e fra le molte lesioni che aveva riportate, quella in discorso passò inosservata, e solo all' indomani, nel momento dell'autopsia, colpì l'attenzione dell'Autore.

A primo colpo d'occhio, la mano presentava i caratteri della frattura del radio; deviata dall'asse dell'avambraccio, era portata all'indietro, ciò che dava al membro la figura di un 7, ma esaminata attentamente si osservò che la sede della deformità era più in basso che nella frattura del radio. Il piano anteriore dell' avambraccio, regolare fino alla piegatura trasversale dell' articolazione della mano, presentava in questo punto una brusca depressione risultante dal trasporto della mano su di un piano posteriore. Questo trasporto rendeva prominente all' avanti l' estremità inferiore dalle ossa dell' avambraccio di cui si riconoscevano benissimo le apofisi stiloidee: esaminata la mano nella sua parte anteriore appariva più corta di molte linee, le dita erano piegate e la loro estensione non era possibile senza uno sforzo considerevole.

Sulla sua superficie posteriore, il membro presentava una deformità corrispondente, vale a dire che invece di continuare col piano dell'avambraccio la mano era projettata all' indietro, la sua estremità superiore faceva, alcune linee al disopra delle apofisi stiloidee, una prominenza di più di 1 centim. dalla quale il dito esploratore veniva bruscamente arrestato. D'essa era però meno pronunciata della prominenza anteriore formata dalle ossa dell' avambraccio.

Fatti eseguire alcuni movimenti in senso inverso all' avambraccio e alla mano per cercar di sentire la crepitazione, non si udì che uno scroscio aspro, ma tutt' affatto differente dalla vera crepitazione, poscia in uno sforzo di trazione, scomparve

improvvisamente la deformità, che si potè però ancora far ricomparire, ed è in questo stato che l'Autore fece la sezione del pezzo.

Egli incominciò dalla parte posteriore e levò prima di tutto la pelle, indi l'aponeurosi superficiale che non aveva provato alcuna lacerazione. Messi a nudo i tendini estensori, si trovarono intatti, ma cacciati all'indietro in conseguenza dello spostamento della mano. Dopo aver allontanato tutte le parti molli, si scoperse la sede della lesione. Essa era nell'articolazione medio-carpa. L'articolazione del radio col rango del carpo non vi partecipava per nulla, la porzione radiale dello scafoide, tutto il semilunare ed una porzione del piramidale, erano uniti alle ossa dell'avambraccio, coi loro legamenti anteriori e posteriori intatti.

Le ossa del secondo rango non presentavano alcuna alterazione nei loro rapporti col metacarpo, ma erano completamente separati dalle ossa del primo rango che scavalcavano posteriormente per più di 1 centimetro. La separazione però non era soltanto nella contiguità, una parte della scafoide era rimasta unita al trapezio: una porzione del piramidale strascinando con sè il pisiforme, aveva seguito l'osso uncinato, di modo che non era una lussazione vera, ma una lussazione complicata con frattura.

La dissezione, fatta dalla superficie anteriore dell'arto, presentò un'ecchimosi considerevole nel tessuto cellulare sotto-cutaneo. Nessuno de' muscoli flessori era rotto, ma tutti erano assai tesi, e si ripiegavano sull' estremità inferiore delle ossa dell'avambraccio, come su una carrucola, per indi passare sotto il legamento annulare anteriore del carpo.

I legamenti laterali esterno ed interno dell'articolazione radio-carpo, e le fibre legamentose anteriori e posteriori che uniscono i due ranghi del carpo erano completamente rotti.

I segni adunque di questa lesione, si possono riassumere nei seguenti fenomeni: 1.° spostamento totale della mano verso la superficie posteriore dell'avambraccio; 2.° due prominenze di 2 centim. al dinanzi, di 1 centim. al di dietro, formate l'una dal carpo, l'altra dalle ossa dell'avambraccio, la prima situata alcune linee al di sopra della seconda; 3.° lunghezza

eguale al piano osseo carpo-metacarpo di amendue gli altri arti; 4.° medesima lunghezza dei due radii; 5.° apofisi stiloidee del radio e del cubito nei loro rapporti normali; 6.° posizione piegata delle dita.

Questi segni sono precisamente quegli istessi assegnati da *Voillemier* alla lussazione radio-carpo. Forse col tratto successivo si troverà qualche mezzo per distinguerli, ma finora non si ha alcun dato che possa servire di base per un diagnostico differenziale. Fortunatamente queste due lesioni, del resto assai rare, addomandano un medesimo trattamento.

*Alcune considerazioni sull'anatomia chirurgica della regione mammaria; del dott.* Giraldès.

La regione mammaria è composta di molti elementi anatomici, alcuni de' quali si trovano in generale in tutte le regioni, altre invece sono speciali a quella regione e la caratterizzano. Questi ultimi elementi, speciali alla regione mammaria, vi determinano, nella disposizione degli elementi generali comuni, delle modificazioni importanti.

Fra gli elementi anatomici comuni vanno compresi il derma, lo strato adiposo e il fascia superficialis.— La glandola mammaria è circondata da una capsula fibrosa che limita la sua estensione e determina la sua forma; quest' involucro è resistente, elastico, fitto; desso costituisce una massa solida nella quale sono come incrostati i canali secretori del latte; è aderente al derma. La glandola è collocata col suo involucro tra il fascia superficialis e il derma, ove si scava una nicchia in mezzo allo strato adiposo nel quale si trova come immersa. Levando la massa adiposa che circonda la glandola e che contribuisce a rotondare la forma della regione, si trova che la superficie anteriore si continua col derma per mezzo di briglie, di setti fibrosi che si distaccano dalla sua superficie; questi prolungamenti fibrosi presentano una serie d' areole che rassomigliano nel loro insieme ad un strobilo di pino colle scaglie molto allargate; queste areole sono ripiene di adipe, e la loro parte profonda si continua spesso con degli spazj scavati nello spessore della capsula fibrosa della massa glandolare, spazj la di cui disposizione importa di conoscere ogni volta che si voglia dar ragione delle varie specie di

ascessi che si osservano in questa regione; questi loculi sono di molti ordini, talora formano una cavità a cul di sacco; tal'altra invece attraversano tutto lo spessore della glandola mammaria. Nel loro tragitto descrivono delle sinuosità, delle anfrattuosità, dilatate talvolta nel centro, e comunicanti di spesso con uno spazio vicino; queste cavità sono ripiene di un adipe fino contenuto in un tessuto lamelloso nel quale si distribuiscono dei vasi capillari arteriosi e venosi. Vi si trovano pure dei tronchi linfatici. La cognizione di questi spazj adiposi non è sfuggita all'attenzione degli anatomici. *Girardi* (1) dà una figura che rappresenta molto bene le cavità in discorso; *Kolpin* (2), *A. Cooper* (3) ne fanno anch'essi menzione.

La superficie posteriore della glandola, bene esaminata, non presenta alcuna eminenza, nè asprezza, nè cavità analoga a quelle della parte anteriore; dessa è formata di una lamina assai fitta e resistente, che continua nello spessore della glandola, e diventa più grossa nella sua parte media.

La circonferenza della capsula fibrosa continua con una parte del fascia superficialis di cui una lamina sembra fissarsi sul margine di questa capsula, mentre un'altra lamina vi passa di dietro, e forma una specie di gran spazio nel quale potrebbero accumularsi gli umori; ciò succede per l'intermediario del fascia superficialis. Mediante gli attacchi di questo fascia alla clavicola, la glandola mammaria si trova come sospesa e mantenuta in sito: da questa disposizione anatomica risulta che qualunque sia il volume dell'organo, questi può talvolta venire allungato senza essere mai spostato.

I vasi capillari arteriosi, venosi, e i tronchi linfatici che scorrono sulla capsula fibrosa della mammella, si sviluppano soprattutto durante la gestazione, e acquistano allora il volume di una grossa penna di cornacchia; attraversano lo spessore della glandola per comunicare con una reticella linfatica assai stretta, situata alla parte posteriore, scoperta da *Kolpin* (1);

---

(1) « *De structura mammarum* ». *Parma*.

(2) « *De structura mammarum* ». *Berlino*, *1768*.

(3) « *On the anatomy of the breast* ». *London*, *1810*.

(4) Kolpin, *l. c.*

Bisogna considerare che questi vasi non attraversano gangli linfatici, e che non vi hanno gangli nella glandola mammaria.

Gli ascessi della regione mammaria sono di molte specie; alcuni si sviluppano nello strato adiposo, altri invece nello spessore della glandola, oppure, secondo alcuni Autori, al di dietro dell' organo fra la glandola e il fascia superficialis.

Gli ascessi superficiali, quelli che risiedono nello strato adiposo non entrano nel nostro esame. Gli ascessi glandolari si formano sempre nelle cavità adipose, sia nei loculi a fondo cieco, sia nelle cavità anfrattuose che attraversano lo spessore della glandola; finalmente l'infiammazione può manifestarsi nella parte anteriore dei loculi adiposi od anche nella loro parte media, oppure nella parte posteriore. Nel primo caso, quando l' infiammazione occupa gli spazi ciechi, il prodotto dell' infiammazione si fa strada verso la parte anteriore per formarvi uno o più tumori circoscritti dalle briglie del tessuto fibroso che uniscono la glandola alla pelle; dalla suindicata disposizione anatomica, ne nasce che i loculi adiposi non comunicano tutti fra di loro, che nel caso in cui l' infiammazione prende un maggiore o minor numero di loculi, l' apertura naturale o artificiale di un loculo infiammato e suppurato non permette, il più delle volte, lo scolo del pus contenuto in un loculo vicino. Se l' infiammazione si manifesta nella parte media o nella parte posteriore di un loculo adiposo, il pus tende ad accumularsi negli interstizj vicini; passa talvolta dietro la glandola, e si spande fra essa e il fascia superficialis; in questo caso il prodotto dell' infiammazione si raccoglie in quello spazio situato dietro la glandola, dilata questa cavità, e comunica coi loculi anfrattuosi mediante pertugi stretti collocati assai svantaggiosamente per permettere lo scolo del liquido: in allora si osservano degli ascessi considerevoli comunicanti all'esterno mercè tragitti che vanno a terminare a un punto più elevato di quello che corrisponde alla cavità nella quale è contenuto il pus; si comprende così la formazione di questi ascessi in forma di bottone da camicia, ascessi spesso difficili a guarirsi per la ragione ch' essi si vuotano col meccanismo delle fontane intermittenti. Le raccolte di questo genere sono consecutive all' infiammazione dei loculi adiposi, e non si manifestano mai primitivamente al di dietro della glandola

mammaria; egli è adunque importante d'essere prevenuti di queste disposizioni per potervi rimediare per tempo, e impedire la formazione di buche che staccano la mammella quasi intieramente.

Siffatte considerazioni relativamente al meccanismo della formazione degli ascessi della glandola mammaria autorizzano a stabilire alcuni precetti di pratica. Si richiami alla memoria in fatti che gli spazi contenuti nello spessore della glandola non comunicano tutti fra di loro, che gli ascessi risultanti dalla infiammazione di questi spazi adiposi s'aprono isolatamente, e che l'apertura di un ascesso non dà esito al pus contenuto in uno spazio vicino; si verrà quindi a stabilire per principio che gli ascessi della glandola mammaria devono essere aperti colla puntura, che non si devono praticare grandi incisioni, poichè d'esse potendo arrivare su punti della glandola che non corrispondano col focolajo, sarebbero inutili; finalmente che tutte le volte che si ha a fare con un ascesso situato posteriormente alla glandola conviene aprirlo ampiamente alla circonferenza dell'organo, per agevolare viemmeglio lo scolo del liquido.

La capsula fibrosa della glandola mammaria di cui si è descritta la superficie esterna involge da tutte le parti i canali galattofori, e dà a ciascun lobo, a ciascun lobulo della glandola un involucro speciale; questa guaina che circonda tutti questi canali si presenta diversamente secondo che si esamina nella fanciulla o nella donna che ha avuto figli. Nel primo caso la capsula è più fitta, più grossa, e fornisce per conseguenza ai canali glandolari un involucro più resistente. Nella donna che ha avuto figli, che ha allattato, la capsula è più floscia, più vascolare, meno stipata; anche l'involucro fibroso dei canali e delle vescichette è meno duro, meno resistente.

Decomponendo colla dissezione tutta questa massa fibrosa, si trova che ogni canale, ogni lobulo, ogni vescichetta sono attorniati da questa guaina fibrosa, la di cui presenza, abbondanza e densità attorno alle vescichette glandolari, importa di ben conoscere per considerare la parte che ha questa membrana nella produzione di certi tumori della mammella.

Per conoscere l'etiologia di alcuni tumori della mammella, bisogna considerare il modo di distribuzione e di determinazione

dei canali e delle cellule mammarie; la terminazione dei canali lattiferi è stata molto bene studiata, tanto nella specie umana, quanto negli animali, da *Santorini* (1), *Duvernoi* (2), *Kolpin* (3), e più presso a noi da *A. Cooper* (4), da *Van der Hoeven* (5) e da *Morgan*.

L'Autore insiste su questi dettagli allo scopo unicamente di dimostrare come questi elementi anatomici possono alterarsi, e formare dei tumori da indurre in errore.

Per procedere con ordine, divide i canali glandulari in tre segmenti: 1.° seni o serbatoj lattei; 2.° canali propriamente detti; 3.° cellule glandulari o terminazione dei canali glandulari.

1.° *Seni o serbatoj.* — Essi sono formati dalla dilatazione dei canali galattofori al loro ingresso nel capezzolo, e circondati da tessuto fibroso, prolungamento della capsula glandulare. Questi serbatoj sono suscettibili d'aumentare di calibro; si possono paragonare a quei serbatoj considerevoli che si riscontrano nelle mammelle degli animali ruminanti. La membrana mucosa che tappezza la superficie interna di questi seni presenta una particolarità importante: dessa è provveduta d'una reticella linfatica assai sviluppata, e i tronchi che ne partono vanno a terminare nei gangli linfatici dell'ascella, ciò che fa conoscere come l'infiammazione di questi serbatoj determina l'ingorgo dei gangli linfatici di questa regione.

2.° *Canali secretori.* — Il loro volume varia secondo che si esaminino nella fanciulla, o durante l'allattamento. Appena sviluppati nel primo caso, essi acquistano durante l'allattamento un calibro considerevole; dessi, al pari dei seni, trovansi involti da tessuto fibroso. Questi canali si dividono in molti altri che sembrano distaccarsi ad angolo retto od irradiarsi; nel loro tragitto ricevono i piccoli canali provenienti dai lobuli glandulari: tutti questi condotti, stante la gran quantità di tessuto

---

(1) « *De structura mammarum* ». *Parma.*

(2) « *Comment. Accad. scient. imp.* ». *Petrop.*, *1751.*

(3) *Loc. cit.*

(4) *Loc. cit.*

(5) « *Transact. Linn. Society* ».

fibroso che li circonda, possono dilatarsi parzialmente, ed anche rompersi e formare così dei tumori cistici chiusi da latte alterato e decomposto.

3.° *Vescichette glandulari.* — Queste vescichette formano ciò che in anatomia si designa col nome di *acini*; esse terminano i canali galattofori, e presentano delle dilatazioni formate da due o tre cavità o cellule, presso a poco come sono formate le dilatazioni bronchiali. Alcune di queste vescichette, in forma di lobuli, sembrano in certo qual modo isolate e perdute nello spessore degli speroni fibrosi della superficie anteriore della capsula; il complesso delle cellule mammarie costituisce i lobi glandulari. Queste cellule presentano delle differenze considerevoli, rapporto al calibro, nella fanciulla e nella donna che ha allattato. Nel primo caso sono i rudimenti, nel secondo sono invece dilatate, e rispetto a ciò le cellule mammarie possono giustamente paragonarsi alle vescichette bronchiali; inoltre la superficie interna delle cellule mammarie è tappezzata da un epitelio suscettibile di alterarsi, possono dilatarsi indipendentemente dalle funzioni che devono eseguire, e in questi casi la loro dilatazione è sempre accompagnata dall' ipertrofia del tessuto fibroso che le circonda.

Ogni volta che succedono queste dilatazioni, determinano nello spessore della glandola la formazione di tumori di un volume variabile; questi tumori hanno per carattere d' esser duri, scorrevoli, rotondi, e al tatto danno la sensazione di un corpo duro immerso in un tessuto depressibile, presso a poco come i gangli linfatici ingorgati; il loro volume è vario; talvolta formano masse isolate del volume di un' oliva o di un uovo da piccione; altre volte invece queste masse sono composte di grani della grossezza di un pisello, e si riscontrano alla superficie della glandola, massime quando sono formate dai lobuli isolati dei speroni fibrosi; talvolta sono collocate alla circonferenza, al centro od anche alla sua parte posteriore. Questi tumori sono lenti nel loro sviluppo: talvolta rimangono stazionari, oppure acquistano un volume considerevole. Si osservano in persone d' ogni età, ma principalmente in persone giovani; la loro presenza viene di spesso attribuita ad una pressione repentina, ad una contusione della mammella; spesso ven-

nero considerate a torto come di natura scirrosa o fibrosa; nell'uno e nell'altro caso possono essere la causa di un cattivo pronostico.

Esaminati diligentemente questi tumori, si trovano formati di una massa bianca, talvolta di un color giallo sporco, nella quale predomina il tessuto fibroso; questa circostanza li ha fatti riguardare in alcuni casi come di natura puramente fibrosa; ma se si esamini bene la loro intima struttura, si trova che la massa fibrosa è pertugiata di cavità di vario calibro, cavità ripiene di un liquido frammisto all'epitelio alterato: vi si riscontrano in una parola tutti gli elementi del tessuto glandulare. Queste dilatazioni appartengono alle cellule mammarie il di cui involucro esterno ha subìto una considerevole ipertrofia. Ora, secondo il grado di dilatazione delle vescichette, secondo il grado di ipertrofia dell'involucro fibroso e lo sviluppo dei capillari sanguigni questi tumori possono offrire colori e densità differenti; circostanze che spiegano come, in certi casi, questi tumori sieno stati considerati siccome di natura encefaloide. Queste produzioni hanno la disposizione ad aumentare di volume, e siccome la loro presenza nella mammella è sorgente d'inquietudine per le ammalate, importa di saperle distinguere onde evitare dispiacevoli giudizii.

L'Autore termina questo esame facendo osservare che in alcuni casi le vescichette mammarie si manifestano senza che la capsula fibrosa segna uno sviluppo proporzionato. In questi casi si possono formare dei tumori vescicolari suscettibili anche di infiammarsi, di rompersi, e produrre la formazione di vegetazioni fongose; *Brodie* (1) ha insistito moltissimo su questa forma di tumori della mammella, e l'Autore ha constatato nelle mammelle di vecchie donne la presenza di questi tumori descritti dal chirurgo inglese.

*Alcuni punti relativi al contagio mediato della sifilide; di* CULLERIER, *chirurgo dell' hôpital de Lourcine.*

Avvi un modo di contagio della sifilide sul quale gli Autori

---

(1) Brodie, « *London medical Gazette* », *1840.* « *Medical Times* », *1844.*

non sono d'accordo, e la di cui autenticità, messa in dubbio da alcuni, ammessa con riserva o riguardata come possibile da altri non ha mai avuto la sanzione dell' esperienza.

Egli accade a tutti i pratici, e in ispecialità a quelli che si occupano della sifilide d'essere consultati da ammalati affetti da ulceri provenienti da donne le quali esaminate in seguito attentamente non offrono alcun segno che possa aver dato origine al contagio. È questi un fatto comune, il quale doveva essere ancora più ovvio quando lo speculum non era, come oggidì, indispensabilmente applicato alla ricerca dei sintomi venerei nelle donne.

Io suppongo un ammalato il quale dice di aver contratto degli ulceri da una persona sospetta, da una meretrice, per esempio ossia da una donna che abbia avuto commercio in pochissimo tempo con molti uomini di cui non conosce lo stato di salute. Essa non offre alcuna ulcerazione, nessuna traccia di soluzione di continuo recente, nessun rossore anormale. — Si può supporre che questa donna abbia contratto da un primo uomo il principio sifilitico, che poi essa lo abbia trasmesso a un altro senza risentirne ella stessa alcuna influenza, senza che la mucosa sulla quale venne deposta la materia virulenta le abbia aperta una strada capace ad introdurla nella sua economia, o per lo meno capace di manifestare localmente la sua presenza; in una parola, questa donna ha ella potuto servire di semplice veicolo, e favorire senza sua saputa un contagio mediato?

Ei non è da oggidì soltanto che venne agitata simile questione; essa si trova nella maggior parte degli Autori che si sono occupati dei mezzi di contagio della sifilide; anche negli scrittori anteriori all' epidemia del secolo XV.° si rileva ammesso per la lebbra questo modo di comunicazione. Ecco a questo proposito come, fondandosi su ciò che hanno della varietà della lebbra designata sotto il nome di arsura, *Gilbert* nel 1210, *Theodoric* nel 1250, e *Jean de Gaddesden*, che non ha fatto che copiare i due primi, nel 1492, ecco come si esprime *Astruc*: « Che se talvolta non si contraeva la lebbra con tal commercio, il coito, succedeva però che per aver dormito con lebbrosi od anche con altri che, quantunque sani, avevano avuto a fare poco prima con lebbrosi, le parti genitali si trovassero per lo più

affette da flogosi, da risipola, da esulcerazioni, da flictene, ciò che produceva difficoltà di orinare, e, come si diceva, l'ardore, l'incendio, l'arsura ». (Astruc, *Maladies vénériennes*, *liv. 1*, *chap. 7*).

Allorquando scoppiò la grande epidemia attribuita alla sifilide, furono ammessi tutti i modi di contagio; si è creduto non solo al contatto infettante da due superficie sane, ma si andò fino ad adottare la trasmissione del male per mezzo dell'aria espirata dall'individuo infetto; e bisogna che quest'ultima opinione fosse ammessa generalmente, perchè trenta e più anni dopo la prima comparsa della malattia epidemica, questo contagio venne portato al grado di un delitto politico. Ora, la storia c'insegna che, verso il 1529, il cardinale Wolsey venne accusato d'aver comunicato la sifilide a Enrico VIII parlandogli all'orecchio, e sembra incredibile oggidì che quest'accusa abbia potuto costituire uno degli articoli del bill d'accusazione ordinato dalla Camera suprema d'Inghilterra contro quel ministro.

Non fa meraviglia come con queste idee il modo di contagio in discorso sia stato indicato dagli Autori di quell'epoca. Anche *Wideman*, che fa dei primi a scrivere sulla sifilide, dice, parlando dei modi possibili di propagazione: « *Summopere tamen cavendum ne coitus fiat cum muliere pustulata, imo neque cum sana cum qua prius brevi temporis spatio concubuit vir pustulatus, propter evitare contagionis periculum. Jam enim cognitum ex experientia ut subsequens post pustulatum recenter inficitur* ».

In seguito, *Fernel*, con una latinità più difficile ad intendersi, dà pure come possibile questo modo di contagione nel passo seguente: « Hauritur etiam interdum lues a scorto, quod nondum sit inquinatum, cum quis cum eo volutatur mox ab alio impuro scortatore. (*De luis venereae curatione*, *cap. IV*).

Nell'opera di *Thierry de Hery*, del 1534, si trova: « Le dict venin se communique et est porté es parties principales aydant a ce les coincidens ou adjuvans: comme se délecter trop longuement en tel acte quand l'homme ou la femme infectés sont pleins de mauvais suc ou que la femme a quelques fluxions blanches, pasles ou autrement décolorés ou que récentement elle a eu compagnie d'aucun ayant la dite vairolle ».

*Ambrogio Pareo*, che del resto ha copiato quasi tutto dall'a-

pera di *Hery*, non ammette dubbio sulla possibilità di questo mezzo di contagio della sifilide.

Anche gli Autori moderni sono della medesima opinione. Si è riportato sopra, ciò che disse *Astruc* in proposito dell'arsura; ecco ora ciò ch' egli dice della sifilide: « Si crede che un uomo sano possa prendere la sifilide con una donna sana, se questa donna, dopo aver avuto commercio poco prima con un uomo infetto, ritorni agli abbracciamenti dell' altro senz' essersi lavata; per modo che i residui del seme corrotto ch' essa ha ricevuto da poco e che ha conservato nella vagina, possono comunicare al glande dell' uomo, con cui ebbe a fare in seguito, la medesima infezione che gli comunicherebbe il seme di questa donna, se fosse essa stessa infetta ». (*Maladies vénériennes*, *liv. II*, *chap. 1*).

*Swediaur* ammette la medesima opinione, ma egli va troppo' oltre quando scrive: « Noi vediamo assai di soventi donne pubbliche comunicare la malattia a varie persone per più settimane consecutive, mentre esse non ne hanno alcun sintomo apparente, tanto locale, quanto generale, restando il virus per tutto questo tempo nella vagina senza produrre il menomo effetto nè in questo canale nè nell' organismo ». (*Introduction*, *pag. 39*).

Egli è certo che *Swediaur* ha fatto degli errori di diagnostico non riconoscendo lesioni che dovevano esistere alla parte superiore della vagina o sul collo dell' utero, e che conservavano la loro proprietà contagiosa per tutto il tempo della loro evoluzione normale.

*Hernandez* pensa che una persona possa aver preso recentemente il virus sifilitico di un ulcero, e che un' altra possa levarglielo senza che ne resti alcuna particella sulla prima.

*Ricord*, esaminando nelle sue lezioni la possibilità di questo modo di contagio, non esita ad ammetterlo, ed ecco com' egli si esprime nelle note di *Hunter* al capitolo: « Della natura del virus sifilitico »: « Quando si è creduto che le donne avessero potuto comunicare la malattia senza presentarne alcuna traccia, si è ch' esse erano affette da sintomi profondi e nascosti che non si riconobbero per difetto d' esplorazione o di speculum, oppure che avendo avuto precedentemente commercio con uomini in-

fetti, esse avevano momentaneamente raccolto nei loro organi del pus virulento che trasmisero in seguito senza ammalare esse stesse ».

*Cazenave*, che ha toccato questo argomento nella introduzione al suo Trattato delle Sifilidi, e che a questo proposito cita *Wideman*, *Trajan*, *Petrone* e *Hernandez*, non presta molta fede a ciò che dicono questi Autori. Egli pensa che i fatti di questa natura sono a tutto rigore possibili, ma che si dovrebbero accettare con molta riserva, e rimprovera alla scuola di *Ricord* di essersene servito per spiegare certi risultati d'inoculazione ch'egli non saprebbe ammettere.

Queste citazioni sembrano sufficienti per dimostrare che il fatto del contagio mediato di cui si tratta non è ancora riguardato che come possibile *a priori*, senza che esista una sola osservazione ben circostanziata. Ecco le esperienze ch'io ho istituito per rischiarare questo punto.

Luigia Vandet, d'anni 16, entrò all'ospitale di Lourcine, il 10 ottobre 1848. Essa aveva agli inguini una ulcerazione a fondo grigiastro ed a orli tagliati a picco. La malattia datava da un mese; non era stata curata, e quando entrò nell'ospedale v'era infiammazione viva della pelle del ventre e della parte superiore delle coscie prodotta dalla camminata. Bagni, cataplasmi, riposo per molti giorni. Esaminate le parti genitali, non si è riscontrato alcuna traccia d'ulcerazione nè alla vulva, nè all'ano. La vagina è rossa e bagnata d'una secrezione muco-purulenta abbondante ma senza ulcerazione; il collo dell'utero è sano.

Medicazione delle ulcerazioni dall'ulcero degli inguini con filaccia inzuppate di vino aromatico, injezioni vaginali colla soluzione d'allume. Sei settimane dopo l'ingresso dell'ammalata all'ospedale, le ulcerazioni sono diminuite della metà e la vaginite soprattutto è di molto scemata. Il 25 novembre dopo essermi assicurato che la mucosa della vulva e della vagina non è ulcerata in nessun punto, e che la materia secreta da queste parti non è inoculabile, io raccolsi sopra una spatola il pus d'uno degli ulceri inguinali in bastante quantità, e lo portai nella vagina. Feci passeggiare l'ammalata per trentacinque minuti, sorvegliandola perchè non portasse la mano alla vulva.

Scorso questo tempo presi su di una lancetta una data quantità dell' umore vaginale e inoculai una delle coscie dell' ammalata. Lavai in seguito con molt' acqua la vagina e la vulva, le asciugai con precauzione, poscia tornai a lavare con acqua satura di allume. Quarant' otto ore dopo, la puntura dell'inoculazione aveva prodotto una pustola assai distinta. Io mi guardai dal toccarla fino al giorno susseguente per la maggiore esattezza nell' esperienza, e la distrussi poi col caustico di Vienna. Nulla assolutamente comparve alla vagina, l' infiammazione non erasi aumentata, e due mesi dopo l' ammalata lasciò l' ospitale perfettamente guarita e della vaginite e delle ulcerazioni inguinali.

La seconda esperienza riguarda una donna dell' età di ventiquattro anni, che entrò nell' istesso ospedale il 28 novembre 1848. Essa aveva all' inguine destro un bubbone ulcerato che datava da due mesi, e susseguito, disse ella, a un piccolo bottoncino che non aveva durato che pochi giorni ed era situato sulla faccia interna d' una delle grandi labbra. All' epoca dell' ingresso nell' ospedale non si scorge più alcuna traccia di questo bottoncino. La vulva, la vagina, il collo dell' utero e l' ano sono allo stato normale. L' aspetto dell' ulcerazione dell' inguine mi dà a sospettare che sia d' indole specifica. Subito il dì susseguente 29 il pus del bubbone vien preso con una spatola e posto nella vagina procurando d' introdurlo il più alto possibile. L' ammalata quindi passeggia per circa un' ora, ignorando d'essere soggetto di esperimento. Raccolgo in seguito tutto quanto è possibile dell' umore vaginale, facendo osservare agli astanti che non si distingue più il pus introdotto nella vagina, e che quello ch' io tengo sulla lancetta rassomiglia perfettamente al muco normale. Eseguii l' inoculazione alla coscia coll'istesso metodo, come nel caso precedente. Il dì appresso s' alzò la pustola caratteristica, e la distrussi quarantott' ore dopo. La vulva, la vagina, e il collo uterino vengono in seguito esaminati per varj giorni; ma nulla si osserva; il male rimane circoscritto all' inguine. Faccio inoltre osservare che sebbene non vi sia stato alcun segno di malattia nell' interno degli organi genitali, praticai non ostante nell' istesso giorno l' inoculazione col muco che li umettava, e l' inoculazione riescì senza effetto.

Queste due esperienze provano ad esuberanza che il contagio

mediato coll' intermediario della vagina, che finora è stata riguardato soltanto come possibile, oggidì è un fatto. La prima è rimarchevole soprattutto per ciò ch' essa dimostra come si possa dare che un uomo contragga un ulcero con una donna nella quale non si trovi che una vaginite, e si sa che questa è una obbjezione mossa più volte contro la teoria di *Ricord*. Esse provano poi, che se, in generale, lo scetticismo vuol essere applicato all' etiologia delle affezioni veneree, v' hanno però delle circostanze nelle quali bisogna allontanarsene, e ciò soprattutto quando si conoscano i costumi della donna che è accusata d' aver cagionato del male, e che non ostante si trova sana.

Da siffatte esperienze ne emerge l' utilità dei mezzi profilatici della sifilide, i quali per me si riducono ad un solo veramente efficace, il lavacro con molt' acqua, sola o coll' aggiunta di sostanze straniere, dopo un coito sospetto. *Ricord* scriveva infatti che le malattie veneree sarebbero meno frequenti se le donne fossero più pulite. Io aggiungerei che queste malattie sarebbero anche più rare se gli uomini fossero più curanti e meno fidenti. *Ricord* riporta in proposito il fatto seguente: « Un giovine ebbe commercio con una donna affetta da ulceri; egli avvicinò nell' istesso giorno la sua amica solita, la quale incontrò la medesima malattia mentr' egli ne andò immune. Vuolsi rimarcare che questo giovine non si era lavato dopo il coito, e che aveva il prepuzio assai lungo ». (*Traité pratique des maladies vénériennes*, *pag. 98*).

L' inoculazione colla lancetta ha dimostrato l' erroneità dell' opinione di quelli che negarono la trasmissione della sifilide per mezzo de' corpi inerti e asserirono che il pus virulento ha bisogno del calore vitale per conservare le sue proprietà contagiose. *Ricord* ha conservato per molti giorni del pus ulceroso fra due vetri come si conserva il vaccino, e con questo pus ha prodotto un ulcero. Io stesso ho fatto alcune esperienze, e ne ottenni il medesimo risultato. Citerò soltanto un fatto recente: Eugenia Bourges, a 25 anni, è affetta da molti ulceri alla vulva, e da due ulceri dell' istessa natura agli inguini. Il 22 settembre 1849, io raccolgo da una di queste ulcerazioni tutta la secrezione che vi si trova, e la depongo su un pezzo di vetro che lascio all' aria libera per quarantott' ore. Il 24 disciolgo con una

piccolissima quantità d'acqua questo pus condensato, lo inoculo in una coscia dell'ammalata, e due giorni dopo ne ottengo una pustola perfetta.

Questa esperienza è ancora più concludente di quelle di *Ricord*, poichè egli aveva messo il pus in sicuro dell'aria, mentre io non mi curai di questa precauzione.

Ora, si sostituisca al pezzo di vetro di cui io mi sono servito un bicchiere, un cucchiajo, una forchetta, un cannello da pippa, nel caso di ulceri alle labbra, degli abiti, un vaso da notte o l'apertura dei cessi per quelli della verga o del pene, e si avranno involontariamente le conseguenze che io ho procurate artificialmente.

Io sono convinto che di siffatti casi ne avvengano di spesso, e che non di rado sono l'origine di certe osservazioni date come esempi di contagio della sifilide costituzionale; come pure che in alcune circostanze di contagio mediato per mezzo della vagina, si son dati come prova dell'identità dell'ulcero e della blennorragia dei fatti fisiologicamente simiglianti a quelli che ho prodotti colle mie esperienze.

*Memoria sulla natura, sull' origine e sede della ranula. Del trattamento di questa malattia col metodo stomatoplastico modificato da* Jobert; *di* A. Forget.

I patologi non sono d'accordo sull'origine, sulla sede e sulla natura della ranula. Molti, in opposizione colle autorità le più ragguardevoli in chirurgia, non vogliono ammettere ch'essa possa essere prodotta dalla dilatazione dei condotti salivali, ostrutti o obliterati sia al loro orificio, sia in un punto qualunque della loro estensione; essi la considerano come una cisti accidentale, analoga alle cavità chiuse che si osservano in varie altre parti del corpo. Secondo *Stromeyer* e *Fleischmann*, la ranula è l'esagerazione d'una disposizione anatomica preesistente; essi la attribuiscono allo sviluppo morboso di una borsa mucosa che nello stato normale esiste nell'uomo e negli animali. Questa opinione, propria soltanto di questi due osservatori, cade dinanzi all'osservazione anatomica che ha dimostrato che questa borsa mucosa non esiste (1). La dilatazione dei condotti sa-

(1) *Thèse de* M. Bertherand, *p. 16. Strasbourg, 1845.*

livali e lo sviluppo di una cisti accidentale rimangono adunque soli a spiegare l'apparizione del tumore sub-linguale; ora, s'egli è vero che il trattamento di una malattia, per essere razionale, devesi dedurre dalla conoscenza della causa, non può essere senza utilità il ricercare a quale di queste due origini la ranula si debba attribuire.

Seguace della opinione che stabilisce per punto di partenza alla ranula i condotti salivali, io procurerò di giustificare questo modo di vedere e di rispondere all'opinione contraria che un membro della Società di chirurgia formulava in una delle sedute dello scorso mese di giugno (1) dicendo: « Ch'egli non credeva che esistessero nella scienza, anche comprendendovi i fatti riferiti da *J. L. Petit*, osservazioni positive di ranula salivale: in tutti i casi di obliterazione o di ostruzione dei condotti di *Warthon*, soggiungeva egli, avvengono degli accidenti infiammatorj che non si riscontrano nella ranula ». In tal modo esprimendosi, *Maisonneuve* ci sembra non essersi abbastanza occupato delle diverse condizioni nelle quali può effettuarsi l'obliterazione delle vie salivali. Non è ammesso ch'essa ha un corso acuto ed un corso cronico? nel primo caso, l'obliterazione del canale di *Warthon* si fa istantaneamente e ne risulta una ritenzione completa della saliva; questo umore, ricacciato verso la sua sorgente, agisce con una pressione eccentrica contro le pareti del suo canale che oppongono una certa resistenza; di qui una tensione dolorosa accompagnata da calore, che presto si propaga fino alle glandole sotto-mascellari che sono più o meno gonfie. Io riporterò un'osservazione che dimostrerà questa forma di ranula, coincidente con una stomatite sopraggiunta in conseguenza di una operazione praticata nel cavo della bocca. *Chassaignac* ne ha citato un caso nella « Gazette des hôpitaux », prodotto da un calcolo salivale (2). Si comprende ch'ella può anche manifestarsi per l'influenza di una causa sulla quale *Vidal (de Cassis)* ha chiamato l'attenzione

---

(1) *Compte-rendu de la Société de chirurgie.* (« *Union médicale* », *n.° 2, 30 juin 1849*).

(2) « *Gazette des hôpitaux* », *juillet 1844.*

nel suo « Traité de pathologie »: vale a dire dello spasmo dell' orificio del canale di *Warthon* che, secondo questo patologo, non sarebbe straniero alla forma della ranula chiamata acuta (1).

Se, invece d' essere istantanea e completa, l' obliterazione si effettua lentamente e a gradi, si comprende che una porzione della saliva continuando a versarsi nel cavo della bocca la dilatazione del suo condotto si opera gradatamente e che può anche arrivare a un grado considerevole di distensione, indipendentemente da qualunque pressione capace di destare fenomeni apparenti di infiammazione. Non è egli questo un risultato, constatato ogni giorno dall' osservazione consimile per tutti gli altri apparati di secrezione allorchè è intercettato più o meno il corso naturale degli umori ch' essi elaborano? Aggiungerò che interrogando parecchi individui affetti da ranula voluminosa e indolente, ho riconosciuto che spesso in principio aveva presentato caratteri evidenti di infiammazione. Avviene in questo caso ciò che succede nella maggior parte de' fatti patologici i quali ci ammaestrano che la sintomatologia offre delle variazioni secondo le fasi diverse della malattia, e subordinate alle modificazioni anatomiche o vitali che si operano nei tessuti in cui essa risiede.

È stato allegato un argomento tratto dalla struttura del condotto di *Warthon* e dal volume talvolta considerevole della ranula per negare che possa esserne questa la sede. A tale objezione basterà opporre le parole di un dotto professore e autorevole pei suoi lavori nella anatomia normale e patologica: « Il condotto di *Warthon*, dice questo professore (2) è rimarchevole 1.° per il poco spessore delle sue pareti, ed è inoltre floscio come una vena; 2.° per il suo calibro che è più considerevole di quello di *Stenone*; 3.° per l' estendibilità delle sue pareti, per modo che questo canale acquista talvolta un volume enorme; 4.° per la sua situazione in vicinanza della mucosa, che spiega il perchè questo canale dilatato sporge nel cavo della bocca ». *Cruveilhier* è, come si è qui veduto, un pò più

---

(1) « *Traité de pathologie* », *tom. IV*, *p. 81*.
(2) « *Traité d'anatomie descriptive* », *t. III*, *p. 81*.

esplicito sulla natura della ranula: per lui il fatto anatomico chiama l'induzione patogenica, la spiega e la giustifica; fra l'uno e l'altro avvi stretta solidarietà e un rapporto che non erano certamente sfuggiti alla sagacità degli osservatori i quali come *J. L. Petit*, *Lafaye*, *Louis*, *Desault*, *Boyer*, *Bichat*, *Sabatier*, *Faure*, *Dupuytren*, *Blandin* ed ai nostri giorni *Marjolin*, *Begin*, *Laugier* e *Jobert* (*di Lamballe*) ammettono che questo tumore può realmente aver la sua sede nelle vie salivali: quanto al volume straordinario ch'esso talvolta acquista, come ne' casi citati da *Syme* e *Marchettis* (2), ne' quali, dopo aver occupato la bocca e la regione sotto-mascellare discendeva davanti del collo, comprimendo la trachea e le carotidi, non ci sembra di dover ammettere la medesima origine. Per rispondere perentoriamente all' obbjezione, sarebbe desiderabile che ne avessimo la prova anatomica; ma in mancanza di questa invocheremo il raziocinio e l' analogia.

Se si confronta il volume considerevole del tumore col breve lasso di tempo che ha impiegato ad acquistarlo, si dovrà necessariamente ammettere che in generale le cose non camminano egualmente in una semplice cisti. La natura procede con maggior lentezza nello sviluppo di quest' ultima, la quale, per molto tempo stazionaria, non aumenta in modo sensibile che in caso di un colpo, di una pressione, di una violenza qualunque accidentalmente applicata contro le sue pareti, la di cui vitalità naturalmente assai debole viene così sopraeccitata. Nella ranula, al contrario, lo sviluppo rapido e considerevole ad un tempo si spiega per la presenza dell' organo secretore, la di cui attività funzionale non interrotta, spesso anzi accresciuta, determina l' accrescimento del tumore per la nuova quantità di umore che vi si versa continuamente. Lo stesso si osserva in altri fatti patologici che hanno molta analogia con quello in discorso, e la di cui sede è nell' interno dei condotti escretori della glandola mammaria. Senza parlare delle cisti sierose la di cui esistenza venne dimostrata da *Brodie*, io citerò il galattocele: io fui il primo a dimostrare anatomicamente, in una Memoria pub-

---

(2) *Thèse de* Bertherand.

blicata or fa alcuni anni, a qual grado considerevole di dilatazione possano giungere i condotti galattofori (1); io ho seguito, in parecchj di essi, lo sviluppo morboso nelle sue fasi successive; ed ho constatato la natura della lesione anatomica corrispondente a ciascuna di esse. Il risultato di queste ricerche mi ha dimostrato che l'estendibilità delle pareti di questi condotti escretori può giungere a un limite molto esteso; che una volta oltrepassato questo, viene un momento in cui il processo ulcerativo, procedendo dall'interno all'esterno, le trafora e le mette in comunicazione col tessuto cellulare circonvicino. Questi, compresso e disteso dall'umore che vi si espande, si estende e si confonde ben presto coi bordi della soluzione di continuo della cisti, che si trova così compiuta da una specie di riparazione naturale. Generalizzando questo dato anatomo-patologico, per farne l'applicazione a tutti i tumori liquidi aventi il loro punto di partenza nell'interno dei condotti naturali sarà forza riconoscere in essi una doppia disposizione: l'una primitiva, dovuta soltanto alla dilatazione del condotto; l'altra secondaria o consecutiva, nella quale il tessuto cellulare concorre alla loro formazione. La prima è la manifestazione del fatto morboso nel suo principio, la seconda è la conseguenza de' suoi progressi ulteriori; egli è appunto col subordinare a questa legge di patogenia lo sviluppo della ranula che noi le attribuiamo per sede i condotti salivali, riconoscendo non ostante con *Velpeau* e colla maggior parte dei chirurghi che, fuori di queste, altre cisti possono prodursi nella regione ipoglottica.

Aggiungerò che la dilatabilità del canale di *Warthon* non ha soltanto l'appoggio della teoria, ma è altresì constatata dai fatti. Non si sono forse estratte da questo canale delle concrezioni calcolose che pel loro numero o pel loro volume avevano notabilmente disteso le sue pareti? Esempj di questo genere non sono rari negli Autori; io ricorderò soltanto che *Manget* estrasse sette piccole pietre dal condotto di *Warthon* di cui esse avevano cagionato un enorme tumefazione (2); che *Leautaud* ebbe a

(1) *Considérations pratiques sur le galactocèle mammaire* (« *Bulletin de thérapeutique* », *novembre 1844*).

(2) « *Bibliothèque chirurgicale* », *t. III.*

trattare un invididuo dell' età di trentasett' anni, affetto da febbre ardente con straordinaria salivazione e travagliato da dolori vivissimi sotto la lingua. Si sentiva una massa solida in questa regione. Praticata un' incisione si mise allo scoperto un calcolo del volume di un uovo da piccione, grigiastro e assai friabile (1). Finalmente *Lafaye* parla di un individuo nel quale le vie salivali contenevano otto oncie di sostanza pietrosa; ben si vede quale distensione in questo caso avranno dovuto necessariamente produrre.

Avvi un' osservazione che non può passarsi sotto silenzio allorchè si tratta di determinare l' origine della ranula; ed è quella riportata (2) da *Malcolmson* in un giornale inglese. Essa viene in appoggio dell' opinione di *Ravaton* e di *Larrey*, i quali hanno ammesso la possibilità di uno spandimento di saliva nel tessuto cellulare in conseguenza di rottura dei canali escretori, nel qual caso le areole del tessuto sotto-mucoso si convertirebbero allora in vera cisti.

*Osservazione.* — Un fanciullo di 9 anni, di cattiva costituzione, presentava un tumore enorme al collo, estendentesi da un orecchio all'altro, che passava sopra gli angoli della mascella e si prolungava fino allo sterno, ove pendeva e potevasi rialzare colle mani; la sua consistenza era molle, e fluttuante; il male aveva incominciato da un anno, al di sotto della mascella, a sinistra del mento, ed aveva aumentato per gradi in tutti i sensi. Prima della comparsa del tumore l' ammalato aveva qualche volta espulso del pus dalla bocca precisamente dall' apertura del condotto della glandola sotto-mascellare sinistra ove si vedeva ancora una cicatrice depressa, del diametro di 1 linea, ed era appunto di là che il tumore aveva incominciato. Non v' era alcuna gonfiezza nella bocca, si sentiva soltanto una durezza al di sotto della mascella, un poco a sinistra; parecchie escare si vedevano nel mezzo del tumore, prodotte da applicazioni del caustico attuale. *Malcolmson* conchiuse da questo stato di cose che probabilmente i condotti sotto-mascellari erano stati infiam-

(1) « *Ancien Journal de médecine* » *de Paris, t. V.*
(2) « *Medico-chirurgical Review* », *octobre 1848.*

mati per l'irritazione di qualche dente, e che il passaggio della saliva era stato interrotto; d'onde uno spandimento di questo umore nel tessuto cellulare del collo, che costituiva il tumore. La dissezione di questo tumore ha dimostrato ad evidenza che l'umore proveniva dalla glandola sotto-mascellare, la quale fu d'uopo estirpare per disseccarne la sorgente e ottenere l'obliterazione della cisti.

Si dirà forse che nella presente osservazione la rottura del canale di *Warthon* non venne dimostrata anatomicamente; ciò è vero: non ostante, la comparsa del tumore alla regione sotto-mascellare coincidente con una lesione di questo canale, la cicatrice ch'esso presentava al suo orificio, l'aumento rapido della malattia, la sua estensione fino allo sterno che si effettuò nello spazio di un anno, finalmente la necessità pel chirurgo di estirpare la glandola sotto-mascellare onde prosciugare la sorgente dello scolo, queste diverse circostanze giustificano la maniera di vedere dell'Autore, e autorizzano a parteciparne.

Si è preteso che l'analisi chimica dell'umore contenuto nella ranula non vi abbia trovato la medesima composizione della saliva; ch'esso è privo di solfocianuro alcalino, mentre vi è abbondantissima l'albumina: condizione inversa di quella che presenta la saliva. Ma questa asserzione è ella poi esatta? Le esperienze in proposito sono esse autentiche, precise, ed ebbero per soggetto delle ranule propriamente dette? Ecco ciò che bisognerebbe per primo stabilire: ma supponendo che l'analisi sia stata istituita sur uno di questi tumori, cosa proverebbe essa contro l'origine da noi assegnata? Non è egli ammesso che la natura di qualunque prodotto di secrezione può modificarsi e alterarsi in ragione delle lesioni, sieno vitali, sieno organiche, dell'apparato secretorio? Non fa dunque meraviglia che la composizione della saliva non sia più la stessa che nello stato fisiologico.

Riassumendo, la precedente discussione mi sembra stabilire l'insufficienza dei motivi messi innanzi per non voler ammettere l'esistenza della ranula salivale. Ora, siccome una riforma sur un punto qualunque di patologia non potrebbe fondarsi che sulla dimostrazione precisa dell'errore ch'essa ha la pretensione di togliere, egli è lecito, fino a tanto che questa dimostrazione

non è stata fatta, di seguire una opinione consacrata dal consentimento dei chirurghi i più accreditati, in favore della quale militano l'osservazione, il raziocinio e l'analogia; potrei anche aggiungere l'anatomia patologica, dappoichè in un ammalato, che morì all'ospitale Saint-Louis, cinque giorni dopo l'operazione della ranula, *Jobert* ebbe a constatare « che i condotti di *Warthon* sembrano terminare al fondo del cul di sacco susseguito all'apertura della ranula; incominciando da questo punto fino alle papille sulle quali dovrebbero aprirsi, non se ne trova alcuna traccia; al condotto del lato destro e in corrispondenza della glandola sublinguale è unita una cisti trasparente che contiene un umore citrino, viscoso, denso, che non si può colla pressione nè far uscire dal condotto di *Warthon*, nè far scolare da alcun altra apertura. Questa cisti è manifestamente formata da uno dei condotti della glandola sublinguale, obliterata al suo orificio, poichè al fondo di questa cisti si vedono altri piccoli condotti che vi metton capo, e le danno l'aspetto delle vescichette dei condotti galattofori sotto il capezzolo (1) ».

Ammettendo questa etiologia della ranula si è logicamente condotti a riconoscere il razionalismo e l'efficacia della terapeutica, i cui metodi diversi, cominciando dal caustico attuale di *Pareo* fino al doppio setone di *Laugier*, ebbero per iscopo non tanto di distruggere e di obliterare la cisti, quanto di ristabilire il corso della saliva per mezzo di una apertura artificiale e permanente. Egli è a quest'ordine di mezzi che si riferisce quello di cui mi propongo ora di far conoscere i risultati in due casi in cui fui chiamato a farne l'applicazione: intendo parlare del metodo stomatoplastico di *Jobert*, al quale io ho fatto subire un'utile modificazione. Il primo fatto occorso, or sono già molti anni, io l'ho estratto letteralmente dal « Traité d'autoplastie » pubblicato da quest'abile chirurgo.

*Osservazione. — Ranula operata felicemente col metodo di* Jobert *modificato.*

Una giovine, dell'età di ventotto anni, venne a consultarmi il 15

---

(1) « *Traité de chirurgie plastique* », *t. I, p. 481.*

settembre 1844 per un tumore nel cavo della bocca che incominciò a manifestarsi da un anno. Aumentato progressivamente, questo tumore occupava il lato destro del pavimento della bocca, limitato all'avanti dal frenulo che spingeva alquanto a sinistra, e estendentesi molto all'indietro nella scanalatura situata fra la lingua e la mascella inferiore. Rotondo, teso, oltrepassava il livello dell'arcata dentale e spingeva dal basso in alto la lingua i di cui movimenti erano impediti, ciò che rendeva difficile la pronuncia; erano scorsi due mesi da che il tumore era stato in due riprese operato coll' incisione e sempre senza successo. La seconda volta recidivò come la prima, ad onta delle ripetute cauterizzazioni fatte col nitrato d'argento. La sede del tumore, la natura dell'umore colato nelle precedenti operazioni, la fisionomia sintomatica attuale, tutto rendeva certo il diagnostico che si aveva a fare con una ranula recidiva.

Il 1.° ottobre si passò all'operazione nel seguente modo: Incominciai a cruentare per tutta la sua estensione la superficie anteriore del tumore con un taglio superficiale della membrana mucosa senza scalfire la cisti. Estesi questo taglio il più possibile fin oltre la circonferenza del tumore. Questo primo tempo dell'operazione fu seguito dall'apertura della cisti per mezzo di un taglio per tutta la sua lunghezza, e parallelamente al corpo dell'osso mascellare inferiore; il liquido albuminoso che la riempiva scolò in abbondanza. Introdussi allora l'estremità del dito nella cavità, e m'assicurai ch'essa terminava in *infundibulum*, il di cui prolungamento facevasi dietro al centro della mascella, e nella direzione del condotto della glandola sottomascellare. Da questa disposizione anatomica ho conchiuso che il tumore dipendeva dalla dilatazione di questo condotto e non era una cisti sierosa senza comunicazione colle vie salivali: io continuai allora l'operazione. L'incisione del tumore aveva già dato due lembi; tagliai il centro d'ognuno di essi, e ottenni così quattro lembi regolarmente triangolari, liberi e ondeggianti per tutta la loro estensione dalla base alla sommità. Fissai in seguito questi lembi, aspettando che fosse cessato intieramente lo scolo del sangue. Rovesciai quindi dall'indentro all'infuori ciascun lembo, cominciando dai due che erano più vicini alla lingua; l'uno fu riposto nella scanalatura sublinguale e rite-

nutovi con due punti di cucitura, l'altro fu gettato al di là del frenulo e tenuto fisso nell' istesso modo. Adattai in seguito i due lembi anteriori al pavimento boccale. Non adoperai per questi che un solo punto di sutura passato alla loro sommità, mentre pei due primi, oltre passarne uno alla sommità, ne collocai un secondo su quello de' loro margini che corrispondeva al margine sanguinante della membrana mucosa colla quale si trovarono così a contatto.

Il risultato immediato di questa operazione fu di mantenere la cisti salivale largamente aperta; l' estremità del piccolo dito vi poteva entrare facilmente. Poco dopo sopraggiunse un gonfiamento dei lembi e della membrana mucosa vicino a questi, che si attribuì all' irritazione prodotta dalle lunghe e difficili manovre che necessitò la sutura. Feci praticare delle lozioni con acqua fredda.

Il giorno susseguente, 2 ottobre, l'ammalato non soffriva punto: la gonfiezza dei lembi sussisteva ancora; la loro superficie di un rosso-roseo nel giorno antecedente è invece di un rosso scuro. La gonfiezza nasconde l' apertura della cisti, ma senza essere obliterata, poichè una siringa da donna portata al punto di incontro alla base dei lembi così tumefatti entra facilmente in questa apertura. Prescrissi un gargarismo alluminoso.

Il 3, l' ammalato istesso levò due punti di sutura che sentiva liberi nella bocca. Distrussi colla sonda le aderenze che si erano formate alla base dei lembi, e cauterizzai col nitrato d' argento, in tutta la sua estensione, il tessuto mucoso tumefatto e infiammato.

All' indomani, nuova cauterizzazione dei lembi, avendo l' avvertenza d' allontanarmi dal punto centrale corrispondente all' apertura della cisti nella quale introdussi di nuovo la sonda.

Per otto giorni, nuove cauterizzazioni che produssero l' appianamento dei lembi, contemporaneamente che l'orificio di comunicazione della cisti salivale coll' interno della bocca si rendeva sempre più patente di giorno in giorno.

Cinque settimane dopo l' operazione, la guarigione era assicurata, e scorsi sei mesi potei verificare che il pavimento della bocca non era più alto da un lato che dall' altro; ch' evvi sotto la lingua una apertura elittiforme limitata dal tessuto mucoso

leggermente disteso sui suoi margini, per la quale entrava senza difficoltà l'estremità di un piccolo stiletto olivale. Da questa apertura si vede scolare con una specie di moto alterno un umore chiaro, limpido, trasparente, tutt' affatto simile alla saliva. Voleva assicurarmi della permeabilità dell' orificio del condotto di *Warthon*, ma non vi potei introdurre uno stiletto il più sottile; il corso della saliva per una via artificiale spiegherebbe la sua completa obliterazione supponendo ch' esso non lo fosse quando fu operato l' ammalato.

Quanto alla modificazione che ho creduto di far subire al processo di *Jobert*, io vi fui condotto cercando le ragioni di molti casi di cattiva riuscita: dessi mi sembrarono dipendere dalla strettezza dell' apertura della cisti allorchè la membrana mucosa è cruentata in troppo piccola estensione, e il suo rovesciamento da un lato e dall'altro è per conseguenza assai limitato. Sarà adunque prima cura del chirurgo di fare un' apertura nel tumore il più possibilmente ampia, onde evitare l' obliterazione consecutiva per l' avvicinamento dei lembi.

Ora egli è chiaro che tagliando la superficie mucosa della cisti per maggiore estensione, e tagliando la sua parete in quattro lembi che si possono rovesciare facilmente, l' indicazione in discorso sarà meglio adempita che praticando una semplice incisione i di cui margini rappresentino le due parti di una bottoniera e sieno ritenuti alle loro estremità; disposizione che impedisce lo spostamento che gli si vuole imprimere.

Si è veduto, e ciò viene altresì in appoggio alla precedente osservazione, che sebbene l' apertura della cisti fosse considerevole nel soggetto in discorso, il gonfiamento infiammatorio dei lembi e il conseguente loro ravvicinamento quasi la fecero obliterare e mandare così a vuoto l' operazione. Si eviterà questo pericolo distruggendo le aderenze che tendono a formarsi, e dilatando ogni giorno l' apertura fino a che l' appianamento e la retrazione dei tessuti che limitano la sua circonferenza rendano inutile questa precauzione.

*Ranula operata con successo col metodo stomatoplastico. — Stomatite consecutiva. — Tumore consimile manifestatosi al lato opposto. — Risultato definitivo.*

Nel mese di luglio 1848, M. B..., dell' età di trentaquattro anni, venne a consultarmi per un tumore che aveva sotto la lingua, a destra del frenulo, e che gli impediva di mangiare e di parlare. Erano cinque mesi dacchè si accorse di un leggier gonfiamento nel luogo indicato. « Portando il dito nella bocca, io sentivo, dice egli, un tumore allungato avente la forma di una mandorla, poco resistente, che aveva della mollezza, e di

tempo in tempo doleva alquanto; io vi feci poca attenzione, credendo che si sarebbe dissipato da sè; per un gran tratto di tempo il tumore mi parve alternativamente più grosso e più piccolo, ma non scomparve mai completamente ».

Dopo una quindicina di giorni esso acquistò un aumento notabile, ha più che triplicato di volume; presentemente esso ha la forma e le dimensioni di un uovo di gallina, la sua estremità grossa corrisponde al frenulo il quale è respinto leggermente a destra; si prolunga all' indietro nella direzione del corpo della mascella. La membrana mucosa è distesa, ha un colore rosso bleu; colla pressione si sente chiaramente una fluttuazione. La regione sotto-mascellare tumefatta è dolente al tatto; per la sua sede e per la sua forma, la tumefazione mi è parso dipendere da un maggior aumento di volume della glandola. Da questi caratteri era facile il riconoscere una ranula, epperciò io proposi all' ammalato l' operazione, ch' egli accettò. Praticata col metodo descritto nella precedente osservazione, non offrì alcun che di particolare, tranne due accessi di sincope che mi obbligarono ad interrompere la cucitura dei lembi, e resero assai difficile questo tempo dell' operazione. Il liquido contenuto nel tumore era siero albuminoso.

Nei giorni susseguenti ebbi cura d' introdurre una siringa da donna nell' apertura circoscritta dai lembi, e di cauterizzare col nitrato d' argento i tessuti tumefatti. In seguito a questa cauterizzazione, sopraggiunse la stomatite parziale limitata alla regione sublinguale. L' ammalato, ch' io non aveva veduto da due giorni, venne a trovarmi assai allarmato, diceva egli, di vedere il male a riprodursi nel lato opposto. Esaminando la bocca, riconobbi che egli non s' ingannava; esisteva in fatto a sinistra del frenulo un notabile gonfiamento, la vôlta palatina era rialzata da un tumore allungato, e la membrana mucosa arrivava quasi fino al margine delle gengive; questo tumore, teso, duro, era dolente al tatto; la regione sottomascellare corrispondente, del pari; avvi una gonfiezza considerevole: io prescrissi delle lozioni emollienti, in seguito astringenti; ordinai dei pediluvi senapizzati, e un purgante salino. In capo a pochi giorni l' infiammazione era cessata, e contemporaneamente il tumore sublinguale scomparve per non più ricomparire. Quanto al risultato dell' operazione, siffatta complicazione non influì menomamente; mano mano che l' avvallamento dei lembi andava effettuandosi, l' apertura della cisti si rendeva sempreppiù palese; è ben vero che per alquanti giorni mostrò una gran tendenza a chiudersi, ma a ciò s' impedì coll' introdurvi sera e mattina uno stiletto olivale. Malgrado questa precauzione il liquido, ch' era sempre denso e un pò filamentoso, soggiornava in parte nella cisti, che si trovava così di nuovo leggermente distesa. Nel dubbio di non poter ottenere una cura radicale, pensai a passarvi un setone, ma l'ammalato volle aspettare, e continuò a praticare la specie

di cateterismo che gli avevo raccomandato; quindici giorni dopo venne ad annunziarmi ch' egli era perfettamente guarito; da cinque giorni aveva cessato di far uso dello stiletto, e il liquido divenuto limpido colava liberamente nell' interno della bocca. Esaminando questa, si vede che non esiste alcun gonfiamento, si rimarca sotto la lingua una depressione, nel centro della quale vi ha un piccolo foro da cui stilla il liquido. Pel corso di quattro mesi le cose rimasero al medesimo stato, e seppi dappoi che il tumore non erasi riprodotto.

Questa osservazione, nel mentre dimostra l' efficacia del processo autoplastico, conferma inoltre l' asserzione già emessa sul principio di questo lavoro, riguardo all' origine della ranula, e ne fece due forme distinte, l'una acuta e l' altra cronica. Il suo punto di partenza, in fatto, non può essere più evidente; *la natura è stata*, per così dire, *côlta sul fatto*. A qual altra causa si possono razionalmente attribuire gli accidenti che abbiamo veduto manifestarsi conseguentemente all' operazione, se non alla distensione del condotto di *Warthon* il di cui orificio si è trovato improvvisamente ostrutto per l' infiammazione traumatica della membrana mucosa? La sede del gonfiamento, la forma, la sua comparsa istantanea, la tumefazione e la sensibilità della regione sotto-mascellare coincidente con esso, indi la pronta cessazione degli accidenti contemporaneamente alla scomparsa del tumore sublinguale, tutti questi diversi sintomi stabiliscono un rapporto di causa e di effetto, che mi sembra non lasciare alcun dubbio sull' origine e sulla natura dello stato patologico. Quanto al fatto morboso primitivo che necessitò l' operazione, la migliore interpretazione si ha nella esclamazione istessa dell' ammalato per rispetto al tumore secondario: « Egli è così che la mia malattia ha incominciato alla parte destra ». Ora se vi ha identità sintomatica nei due casi, e se per l' uno la dilatazione del condotto salivale è dimostrata, è giuoco forza ammetterla logicamente anche per l' altro. (*Sarà continuato*).

---

## *Ricerche sperimentali sulle proprietà fisiologiche dell'etere jodidrico, e relativa induzione terapeutica; del dott.* C. Huette. (*Lette alla Società di biologia nel* 1850). — *Estratto.*

L'etere jodidrico scoperto da 25 anni è rimasto senza applicazione nella medicina sebbene meriti una speciale attenzione per la sua forma di liquido volatile e la sua ricchezza di jodio. L'Autore fece alcune

prove sperimentali dalle quali risultarono confermate le sue previsioni sulla possibilità di introdurre l'jodio per le vie polmonari. Risulterebbe che l'etere jodidrico è accessibile ad una via d'assorbimento più vasta e più sicura della mucosa gastro-intestinale. Esso è il solo composto jodico che possieda innocuamente questo privilegio.

Prima di descrivere l'azione di esso sull'economia vuolsi indicare il processo di inalazione usato dall'Autore, col quale ha osservate le condizioni di inocuità e insieme favorito l'assorbimento rapido del medicamento.

« Si può far uso di una piccola boccia colla imboccatura a smeriglio, alta da 3 o 4 centimetri, nella quale si mette mercè una pippetta graduata uno o due grammi dell'etere. In seguito si copre questo etere con uno strato di acqua dello spessore di 2 a 3 millimetri, il quale forma un otturatore mobile destinato a moderarne l'evaporazione; poi si avvicina il matraccio ad una delle narici e si toglie colla inspirazione l'aria sovrapposta al liquido. I vapori eterei arrivano al polmone convenientemente mescolati all'aria che viene dall'esterno. Per accelerare l'evaporazione basta assottigliare l'otturatore liquido col inchinare alquanto il matraccio; con che tutta l'acqua si raccoglie in una grossa goccia la quale lascia a nudo la maggior parte dello strato di etere. A questo fine può riuscire utile anche il calore della mano. Dopo 15 o 20 inalazioni praticate a questo modo, l'economia è impregnata di jodio. L'assorbimento è si rapido, che un quarto d'ora dopo la cessazione della inalazione i reattivi indicano il passaggio dell'jodio nelle orine. Sebbene questa sostanza sia prontamente eliminata noi ne abbiamo più volte riconosciuta la presenza 50 o 60 ore dopo le inalazioni ».

Descriviamo gli effetti che esso produce, riportando le parole dell'Autore.

« Dopo alcune inspirazioni, un senso di calore e di ben essere annuncia che l'etere jodidrico agisce conformemente alle proprietà sedative degli altri eteri usati in medicina. I movimenti respiratorii si eseguiscono con una facilità ed una ampiezza immediate, che riescono profittevoli alla ematosi. All'azione antispasmodica del vapore etereo che favorisce l'amministrazione del rimedio bentosto tien dietro la azione ulteriore dell'jodio assorbito. L'aumento di vigore non rimane limitato ai muscoli del torace ma si estende a tutto il sistema muscolare. Si eccita l'appetito, le secrezioni sono attivate, si accuisce il senso genitale, il polso acquista pienezza; la vivacità delle sensazioni e l'attività dell'intelligenza annunciano che l'impulso dato agli altri organi si estende sino al cervello ». Tali sono gli effetti prodotti sull'Autore, in capo ad alcuni giorni dopo 4 esperienze di inalazioni quotidiane, di dieci minuti ciascuna. Quanto a fenomeni accidentali egli non ha provato altro che un pò di coriza e più spesso, quando il vapore non era troppo concentrato, un senso fugace di compressione alle tempia.

Siffatti fenomeni dimostrano che l'etere jodidrico partecipa nel più alto grado delle proprietà comuni alle altre preparazioni di jodio. Considerando poi al modo speciale di amministrazione che esso offre, col quale si può, rallentando la evaporazione, governare gli effetti che esso produce, dobbiamo concedere, in molti casi, a questo composto una certa superiorità in confronto agli altri.

« L'inalazione dell'jodio permette adunque di frazionare le dosi all'infinito e di farlo assorbire da vie più estese, più simultaneamente accessibili in tutte le loro profondità, e meglio appropriate per l'assor-

bimento dei menomi atomi medicamantosi, che non lo siano gli organi digerenti. Siccome ciascuna presa non rimane a contatto del polmone che quanto dura una inspirazione, si potrà prolungare il trattamento rispettando in pari tempo la suscettibilità degli organi. Oltre che vuolsi notare che le sostanze così assorbite non vengono eliminate che dopo aver percorso l'intero giro della circolazione, ed agito o chimicamente o dinamicamente sulla economia ».

Veniamo ora alla ricerca dei casi patologici speciali nei quali la inalazione dell'etere jodidrico troverebbe una indicazione motivata e dalle proprietà chimiche e dalle proprietà fisiche di questo corpo.

Si sa che in certi avvelenamenti sono prescritti come antidoti gli joduri metallici, perchè decompongono nel seno de' nostri tessuti, e ne eliminano i prodotti accidentali della intossicazione: qualora la sostanza tossica avesse irritato lo stomaco o alterato gli organi dell'assorbimento gastro-intestinale, e quando il vomito (come nell'avvelenamento per la morfina, la stricnina e gli altri alcali vegetabili) si oppone alla introduzione dell'jodio per le vie digerenti, l'etere jodidrico sarebbe preferibile. Nel cholera asiatico vennero proposti gli joduri ad alta dose per combattere il fenomeno più grave di esso, la coagulazione del sangue. Siccome in questa malattia lo stomaco e gli intestini non funzionano più, non vi ha altra via per l'assorbimento dell'jodio, fuorchè quella de' polmoni; le inalazioni di etere jodidrico sarebbe dunque il solo mezzo applicabile. La glucosuria così spesso legata alla tubercolizzazione del polmone è stata talvolta felicemente trattata cogli jodici. In tal caso l'uso dell'etere jodidrico sarebbe giustificato e dalla affezione generale e dalla alterazione locale. L'Autore ha provata la efficacia di questo etere in alcune affezioni croniche del polmone.

« La induzione, dice il dott. *Huette*, ne conduce direttamente ad usare le inalazioni di etere jodidrico nei molti casi ne' quali la eredità e la costituzione acquisita fanno temere quelle latenti tubercolizzazioni i cui guasti si manifestano soventi colla rapidità che toglie ogni speranza di guarigione. L'azione generale del medicamento sulla diatesi, la azione locale e risolutiva che dissipa le prime manifestazioni del male, finalmente la evidente efficacia contro la scrofola tanto analoga alla affezione tubercolare, stabiliscono a questo riguardo una favorevole presunzione in appoggio della quale vi ha più di una autorità ». Qui l'Autore cita *Laennec*, *Scudamore*, *Berton*, *Murray* i quali fecero prova delle inalazioni di jodio contro la tisi, colla vista di portare l'iodio a contatto del parenchima polmonare, e di indurvi gli effetti topici che questo medicamento produce altrove. La scelta inopportuna delle sostanze usate produsse effetti negativi e talvolta dannosi. I vapori di etere jodidrico applicati direttamente ai bronchi e alle cellule polmonari sono esenti dei danni pei quali non sono riuscite le prove fatte coll'jodio usato per questa via. Ben inteso che vuolsi tener conto delle controindicazioni non meno che delle indicazioni. La tubercolizzazione avanzata, le molte caverne, la febbre intensa, la predisposizione infiammatoria sono controindicanti l'uso dell'etere jodidrico a motivo della sua azione ulteriore che è eccitante. Anche nei casi più favorevoli la inalazione sarà fatta in modo che il polmone non ne venga tutto a un tratto affaticato, per potere col moltiplicare le inalazioni prolungare la cura quanto fa d'uopo per ottenerne gli effetti desiderati. Il trattamento interno il più breve dura sempre alcune settimane. Affinchè l'organismo non ne soffra, e le membrane delicate possano sop-

portare l'assorbimento soventi ripetuto dell'etere bisogna determinare la dose del medicamento da prendersi nelle 24 ore: la si frazionerà in seguito moltiplicando le sedute della inalazione. ( *Gazette médicale*, 1850 ).

---

*Sifilide terziaria caratterizzata da dolori e da contrazioni notturne dei muscoli flessori dell' avambraccio e dei muscoli delle gambe, guarita con larghe dosi di joduro potassico. Lettera del dottor* A. Tizzoni *al dott.* Giuseppe Polli.

*Stimabile amico e collega.*

A Voi, ottimo amico, che siete cotanto versato nello studio e nel trattamento delle malattie sifilitiche, non vi sarà certamente spiacevole ch' io vi comunichi un caso, se non nuovo negli annali della scienza, almeno assai raro nella pratica di questo genere di malattie. Nel farvi questa comunicazione è mio scopo di sottoporre al Vostro acume, ed al Vostro criterio, ch' io stimo d' assai, il presente fatto pratico, perchè vogliate compiacervi di farvi tutte quelle osservazioni che crederete opportune, s' io mi fossi scostato per lunga via dal vero, oppure se, adombrando il vero, io mi fossi lasciato trascorrere ad erronee interpretazioni.

Certo P. C., giovane di 27 anni, presenta tutti i caratteri di un'ottima costituzione fisica. — Ben tarchiato della persona, poco adiposo, ma in compenso considerevolmente sviluppato nel sistema muscolare.

— Ha capelli neri, occhi neri vivaci, colorito bruno della cute ricoperta ovunque da numerosi peli, e nato da parenti sani e tuttora viventi non rammenta di avere sofferto malattie di entità, se si eccettuino alcune infreddature nell'invernale stagione, e qualche altro incomodo, ch'egli suole chiamare col nome di *giovanile*. A 22 anni infatti contrasse una gonorrea, che trascurata, fu di lungo decorso; quattro mesi dappoi ebbe ulceri al palato ed alle tonsille ed una copiosa eruzione di *furoncoli* sull'ambito della cute specialmente al petto ed alle braccia, e finalmente il giorno ch'io l'ho visitato nell'aprile del 1849, era già da 5 mesi affetto da dolori fortissimi alle braccia ed alle gambe che esacerbavano specialmente di notte con una spastica contrazione di tutti i muscoli flessori di questi membri. — Per la sofferta gonorrea non prese altro dapprincipio che balsamo di copaibe internamente; e soltanto dopo il decorso di due mesi, persistendo la malattia, ed accorgendosi di un punto dolente lungo l'uretra dalla quale sortiva assieme a pus giallo-verdastro delle strie di sangue, ricorse al consiglio del medico, il quale, fatto giudizio di un ulcero nell'uretra, la cauterizzò ripetutamente colla pietra infernale fino a guarigione, che dopo questo mezzo fu piuttosto pronta. Per la manifestazione dei sintomi secondarj della sifilide (ulceri, al palato, ecc.), fu sottoposto da abile chirurgo ad una cura mercuriale col metodo dello *Dzondi*, che in 40 giorni, a suo dire, dissipò fin l'ultima traccia del male. Da quell'epoca sino al mese di dicem-

bre dell' anno 1848 la sua salute fu ottima come nei suoi primieri anni. Fu a questo tempo che novelli incomodi e per lo addietro sconosciuti vennero a nuovamente alterare il suo buon essere. Esordiva la malattia con un senso d' indisposizione generale mal definito, con una certa proclività allo stiracchiamento degli arti superiori, con torpore nei movimenti degli avambracci e delle mani, con formicolio ricorrente, e leggier dolore in queste parti. Col progresso dei giorni aumentarono anche i disturbi. Le notti si fecero insonni; al torpore, al formicolio, al bisogno di stiracchiare le membra superiori succedettero i dolori forti veementi notturni, le contrazioni spasmodiche dei muscoli flessori degli avambracci. Le gambe comparteciparono anch' esse al patimento, ed i dolori e le contrazioni notturne di queste parti si fecero moleste come nelle membra superiori. Il morale avea subìto una notabile inclinazione alla melanconia, e l' appetito notabilmente decresciuto senza per altro provar molestia nelle forze digestive. Fu sotto il cumulo di questi sintomi morbosi ch' egli tentò inutilmente diversi trattamenti curativi. = Si giudicò da taluni trattarsi di un lento processo infiammatorio del midollo spinale, e si sottopose ad un trattamento antiflogistico evacuante piuttosto energico, e vi si applicarono ben anche due fonticoli ai lati della colonna vertebrale al confine delle vertebre cervicali colle dorsali. = Da altri l' affezione fu creduta puramente reumatica, e fu propinato a generose dosi il solfato di chinina, quando solo, quan-

do unito alla morfina ed all'oppio. = Si applicarono vescicanti all'interno delle braccia, si fecero unzioni anodine calmanti con olio di josciamo, coll'estratto di cicuta, e di belladonna; si tentarono ben anche le unzioni con olio di croton tilio e colla pomata di tartaro stibiato, fino a produrre una copiosa eruzione di pustule. Finalmente un medico espone il dubbio che un fondo specifico, celtico, sostenghi l'apparato morboso suddescritto, e consiglia al nostro paziente le unzioni mercuriali, e l'uso dei bagni e dei decotti sudoriferi. Le unzioni si fanno con due dramme d'unguento mercuriale cinereo a giorni alterni, vi si consocia l'uso dei bagni nei giorni di riposo delle unzioni, e beve sei bicchieri ogni dì del decotto dei legni. Da questa cura v'ha qualche vantaggio; ma all'ottava frizione insorta una grave ulite mercuriale intercetta la continuazione del metodo, impazienta l'ammalato, ed in pochi giorni si perde il poco acquistato dalla cura. = Fu dopo un mese dall'insorgenza di questi disturbi mercuriali e già quasi del tutto estinti ch'io visito il sig. P. C. = Ancor ben nudrito della persona, ha per altro un aspetto assai melanconico. Buona parte dei peli della barba, ed i capegli sono caduti. Egli mi narra l'iliade e la diuturnità dei suoi incomodi, e cerca consiglio pel suo stato presente. = Insonnia quasi continua; dolori e contrazione spasmodica dei muscoli flessori dell'avambraccio; dolori e contrazione dei muscoli delle gambe e specialmente ai gastronemi. Questi dolori oramai quasi continui esacerbano per altro notabilmente

alla sera, persistono veementi nella notte, e s' allievano all' alba del giorno, ed in allora può fruire di qualche ora di sonno ristoratore. Alla mattina le parti ammalate sono torpide ed insufficienti ai loro ufficj (locomozione); ma dopo qualche tempo ch' è fuori dal letto gli permettono qualche esercizio fino anche a qualche passeggiata nei giorni sereni e soleggiati. L' umidità aggrava i suoi patimenti, l' appetito scarsissimo forse a causa dell'opprimente condizione morale. = In questo stato di cose, e per il complesso delle circostanze narrate non tornava a me tanto difficile la diagnosi, e gli dissi schiettamente ch' io giudicava trattarsi di una forma sifilitica costituzionale, e come tale lasciare ancora buone speranze per una completa guarigione. Trovai docile e disposto il paziente, e ricorsi alla cura dell' joduro potassico.

Incomincio dapprincipio con dieci grani di questo rimedio sciolto in dieci once di acqua distillata e vi aggiungo due once di mucilagine di gomma arabica. La dose deve consumarsi in 24 ore. Persisto in questa medicazione per 5 giorni. V' ha qualche miglioramento: i dolori notturni sono meno molesti, le contrazioni e l' insonnia pressochè eguali.

Aumento la medicazione di 5 grani (15) e vi si persiste per 5 giorni. — Il miglioramento è marcato: decrescono i dolori, può riposare meglio.

Aumento altri 5 grani (20) e si continua per 5 giorni. = Stazionario.

Si porta il rimedio a 30 grani nella medesima quantità di veicolo. Il miglioramento è progressivo: cedono le contrazioni, mitigansi sensibilmente i dolori, di giorno può meglio passeggiare, dorme discretamente, ritornano l'appetito ed il buon umore. Persisto in questa dose per 5 giorni.

Il rimedio è portato a 40 grani nella giornata. — Di bene in meglio.

In capo a 30 giorni si può dire perfettamente ristabilito. — Egli abbondona la città colla ricetta dell'joduro potassico, del quale gli consiglio a continuare l'uso, alla dose quotidiana di mezza dramma. Erano scorsi sei mesi, dacchè io non aveva più alcuna notizia di questo mio paziente, quando una sua lettera è venuta a confermarmi la stabilità della guarigione.

Ne riporto un brano: « *In tanto io La posso assicurare di essere perfettamente guarito. Le braccia e le gambe mi servono a meraviglia, l' appetito è ottimo, i sonni felici, buono l'umore. È bensì vero che alcuni vollero mettermi delle ubbie in capo dicendomi, ch' io tosto o tardi dovrò provare i tristi effetti del veleno tranguggiato, ma io rido di queste divinazioni, e sono quasi in procinto di prenderli a calci ed a pugni, ed offrire così loro un solido e materiale argomento della potenza dell' joduro. Il dottore vorrà perdonare lo scherzo* », ecc.

Eccovi la storia ch' io ho cercato di compediare nel modo che migliore per me si poteva. Mi resta ora a dare ragione del perchè io giudicassi questo

soggetto ammalato di sifilide terziaria e di conseguenza lo sottoponessi ad un trattamento curativo antisifilitico. Con Voi io posso cavarmela con poche parole. Educati alla medesima scuola, sorretti dai medesimi studj, Vi sarà facile prevenire il mio giudizio. Le notizie anamnestiche raccolte con ogni diligenza, l'individuo scevro da ogni labe morbosa gentilizia, l'evoluzione dei fenomeni morbosi, la sintomatologia del morbo presente che condivide i caratteri con altre forme di malattia universalmente riconosciute d'indole sifilitica, l'inutilità dei mezzi terapeutici sino a quel tempo usati, e per soprasello avendo nella mente un caso in buona parte identico a questo già pubblicato da *Ricord*, sono tutte le circostanze che mi inclinarono senza tema ad una simile diagnosi ed alla corrispondente cura. Basta l'avere seguito per qualche tempo con amore e senza prevenzione scientifica la pratica delle malattie sifilitiche in un grande ospitale, per essere convinti che la sifilide in una grande maggioranza di casi tiene un decorso regolare e costante, e che il passaggio dai sintomi primitivi ai secondarj ed ai terziarj si fa quasi sempre in un modo uniforme, invariabile, se intendiamo parlare della sifilide acquisita per impuro commercio, e non di quella derivata dall'eredità e dall'allattamento. Nel nostro caso adunque troviamo tutte le circostanze favorevoli alla moderna, o dirò meglio alla teoria di *Ricord*, unica fin qui, almeno a mio credere, ch'abbia raggiunto il grado massimo di probabilità, e reso un importante

servigio all' umanità, togliendo questo ramo delle scienze medico-chirurgiche al fatale empirismo in cui trovavasi avviluppato avanti dei suoi studj. La scientificazione (si perdoni la barbara parola) della sifilide è dovuta agli studj di questo medico distinto, ed io per mia parte lo chiamerei volontieri il profeta della sifilide; nome, del quale il nipote del celebre *Ricord* piacque insignire un altro distinto sifilografo anteriore allo zio, l' *Hunter*.

E per venire al concreto del caso che vi ho narrato, vediamo come l' evoluzione del morbo abbia seguite quelle leggi, che l' attenta e spregiudicata osservazione ha oramai sancite colla piena sua autorità. — Difatti abbiamo dapprincipio una blennorragia sostenuta da un ulcero nell' uretra (chancre larvé). L' ulcero è sconosciuto e si oppongono alla malattia mezzi insufficienti, ed intanto l' organismo assume i germi per una sifilide costituzionale. A quattro mesi da questa forma primitiva (epoca più che sufficiente per l'attuazione di una diatesi sifilitica) si manifestano ulceri al palato, e sifilidi sparse su tutto l' ambito della cute. Una cura mercuriale fa ragione di questa malattia in 40 giorni. Finalmente l' apparato fenomenologico descritto compie i periodi dell' evoluzione sifilitica. Io non vi tacerò che la stranezza dei sintomi presentati dal nostro paziente non sia stato in certo modo la ragione che trasse in inganno i medici che ne assunsero la cura avanti di me, ma io, ultimo interpellato, aveva un terreno molto più facile a conoscere degli altri. = I dati

commemorativi, un giudizio prevenuto di morbo celtico, i metodi curativi già instituiti e tornati frustanei, furono tutte le circostanze che mi fecero cogliere nel segno. Dirò di più, che a cerziorare il mio giudizio valsero in modo mirabile alcuni sintomi del morbo presente. E per vero, la caduta dei capelli, l' umore melanconico, i dolori muscolari che a differenza del substrato decorrevano affatto simili ai dolori osteocopi, sono tutti argomenti per un medico non nuovo nello studio di queste malattie, che hanno pure un gran valore.

Nella cura io non doveva rimanermene in forse. Confortato dall' autorità di uomini distinti, ed appoggiato ad alcuni fatti luminosi della mia, benchè limitata pratica, io non poteva in un caso simile non ricorrere con fiducia all' joduro potassico. — Questo rimedio ha separata e direi quasi vinta la mia aspettazione. In un mese e mezzo circa ha fatto ragione in modo solenne della malattia, e l' uso non ha apportato il più piccolo degli inconvenienti, che i nemici delle novità sanno suscitare contro ogni cosa che segni un progresso nell' arte. L' joduro potassico ha spuntato oggimai tutte le tristi previsioni, e volere e non volere questo rimedio segna in oggi un posto distinto fra i preparati i più benefici di cui si è arrichita la farmacopea in questi ultimi tempi.

Aggradite i sensi della più sentita stima

Milano, 3 febbrajo 1851.

*Dal Vostro affez.° amico*
A. Tizzoni.

A Treatise on Diseases, etc. — *Trattato delle malattie delle ossa; di* Eduardo Stanley, *presidente del R. Collegio dei chirurghi, e chirurgo dell' ospedale di S. Bartolomeo. Londra,* 1849, *di pagine* 368 *in-8.°* (*Estratto*).

Illustrations of the Effects, etc. — *Tavole illustrative degli effetti delle malattie delle lesioni delle ossa; di* E. Stanley. *In-4.°, di pag.* 30.

Questo libro, frutto della lunga esperienza di un uomo che seppe coi proprii meriti guadagnarsi l'alta dignità che gli venne dai suoi colleghi conferita, comincia con alcune generali considerazioni intorno alle malattie delle ossa. Le prime nozioni intorno all'analogia delle metamorfosi morbose dell'osso e delle parti molli del corpo vengono da lui attribuite al suo predecessore sullo stesso argomento *G. L. Petit.* Tal modo di vedere venne adottato e generalizzato da *Hunter,* e successivamente da *Abernethy,* e forma la base, per così dire, del presente Trattato. La struttura e l'organizzazione del tessuto osseo giungono però a modificare in modo tale siffatta analogia, da rendere tutte le morbose alterazioni cui le ossa vanno soggette più lente nel loro corso; cosa che succede tanto se il processo tenda a progredire, quanto se sia sul recedere.

Sebbene la vascolarità e la sensibilità dell'osso sano siano comparativamente limitate, pure esso prontamente si infiamma e fassi eminentemente sensibile; che anzi ci sembra travedere che l'Autore nella restaurazione delle fratture voglia attribuire una parte maggiore al tessuto osseo stesso di quello che al periostio e alla membrana midollare. Noi conveniamo con lui in questo modo di vedere, non potendo però ammettere che la sensibilità dello stesso tessuto sia sempre esaltata nel-

l'eguale proporzione. La prova del sofferimento palesato dal paziente sotto l'applicazione del trapano o della sega, alor che siano adoperate onde esportare ossa infiammate, è troppo variabile, nè conduce su questo particolare ad alcuna conclusione, dovendo di necessità anche le parti molli circostanti subire gravi lacerazioni; nè d'altra parte ignorando alcun chirurgo quale ambascia induca lo stridere dello strumento, e quanta angoscia esprima il paziente alla sola vista dell'apparecchio, anche quando non abbia potuto peranco percepire un reale dolore.

L'osso non va esente da difetti congeniti nella forma esteriore e nell'interna struttura; e la misteriosa influenza della simmetria nei morbi colpisce in molti casi tanto il sistema osseo, quanto le parti molli. Onde illustrare questo punto l'Autore cita un pezzo, che trovasi nel Gabinetto della sua Clinica, di nèi vascolari che interessavano tanto le ossa del cranio e della faccia, quanto le parti molli; e un altro del Gabinetto del Collegio chirurgico nel quale scorgesi una perfetta simmetria negli effetti della flogosi del periostio, nella pelvi d'un leone, ambo i lati della quale trovansi affetti precisamente nello stesso modo, senza la benchè menoma varietà nelle alterazioni. L'esistenza di esostosi simmetriche incontrasi però ben più di rado di quella dei prodotti di un eccitamento vascolare più attivo. A siffatta causa vengono dall'Autore riferiti altri cangiamenti nella struttura elementare e nei costituenti dell'osso, che offronsi in concorso con cangiamenti simili nelle parti molli, come la diminuzione dei fosfati terrosi e la generazione di altri prodotti caratteristici nei soggetti gottosi.

Le ossificazioni morbose e le produzioni ossee vengono classificate sotto i seguenti capi: « 1.° masse inorganiche di sali calcari trovate in varii tumori, massime nei tumori fibrosi dell'utero, le quali costituiscono eziandio

le ossificazioni apparenti delle tonache arteriose. 2.° Le ossificazioni dei tessuti primitivi, siccome delle membrane fibrose, dei tendini, dei muscoli, ecc. Queste altro probabilmente non sono che ossificazioni di un unico tessuto, il cellulare, il quale forma la base di tutti gli altri. Le membrane fibrose sono in modo mirabile proclivi all'ossificazione; e ciò in parte dipende dal carattere dell'organizzazione di questi tessuti. Onde spiegare la eccezione del raro ossificarsi di talune membrane fibrose, come le aponeurosi muscolari, devesi badare alle loro proprietà vitali, e si deve prendere in considerazione i luoghi ove si trovano, in connessione allo scopo cui devono servire. 3.° Le vegetazioni di perfetta sostanza ossea, che sono di tre specie, cioè: la ipertrofia circoscritta, per solito spongiosa, e non preceduta da cartilagine: la vera esostosi, che è preceduta dalla formazione della cartilagine, e di natura benigna: una terza varietà, la quale offre alcune particolarità rispetto alla sua composizione e al suo carattere, che sovente tende al maligno: siccome il tumore ostoide di *Müller* ».

Nelle ultime linee dell'introduzione fa l'Autore alcuni riflessi intorno alla restaurazione dell'osso nell'uomo, riflessi che si presentarono confrontando il processo di riparazione nell'individuo umano e negli animali inferiori. In causa delle discrepanze che ebbe a notare esperimentando sugli ultimi, egli inclinerebbe a ritenere che si debba riporre ben poca fiducia in questo mezzo di investigazione. « Intorno all'osso fratturato d'un bruto succede uniformemente il deposito di quella sostanza cartilaginea ed ossea, che viene designata col nome di callo provvisorio. Nell'uomo invece intorno all'osso spezzato non succede sempre questo deposito cartilagineo ed osseo, il quale in conseguenza non diventa parte essenziale del processo riparatore ».

Esposti questi cenni preliminari, l'Autore passa al-

l'ordinamento della materia che egli divide in quattro parti. La prima contiene le seguenti affezioni dell'osso: ipertrofia, atrofia, neuralgia, flogosi, ingrossamento, suppurazione, carie, ulcerazione, necrosi. La seconda è consacrata ai tumori di varia specie. La terza abbraccia la rachitide, la *mollities* e *fragilitas ossium*, la scrofola, i carcinomi duri, la melanosi. La quarta parte comprende le escrescenze morbose delle mandibole, i morbi delle ossa della spina, e le affezioni del periostio.

L'*ipertrofia dell'osso* viene dall'Autore definita siccome consistente « in un incremento del suo volume in causa dell'aumento del suo tessuto sano »; la condizione in fatto precisamente identica a quella che incontrasi in parecchi dei tessuti molli dell'organismo. Questa è una affezione comune alle ossa lunghe, sebbene assai di spesso le alteri più nello spessore di quello che nella lunghezza; anzi noi crediamo che l'ipertrofia longitudinale sia sempre accompagnata da grossezza aumentata nella periferia dell'osso affetto. Il dottor *Stanley* si imbattè in molti casi di ipertrofia delle ossa, tanto nello spessore che nella loro lunghezza, e cita tre casi di infermi accolti nelle sue sale, in due dei quali la tibia di una gamba era la sede dell'affezione, mentre nell'altro si trovavano alterate tanto le tibie che le fibule di ambo gli arti. Come poi nei primi due casi le fibule si potessero adattare nelle loro nuove relazioni col vicino osso alterato, si tace dall'Autore; in tutti apparentemente coesisteva una diatesi scrofolosa, condizione dell'organismo che caratterizzava gli altri casi congeneri da lui osservati nelle ossa lunghe delle estremità superiori. Riguardo al trattamento di questi postumi della sopranutrizione nulla ei porge di nuovo e di incoraggiante. Tutti i patologi in questo convengono, che i rimedi riescono inerti quando l'osso una volta è ingrossato, e ammettono che il vantaggio che deesi aspettare dall'uso interno e esterno del-

l'iodio si limiti in questi casi ad infrenare quella morbosa condizione del periostio che può procedere dalla affezione primitiva; seppur cogliamo giusto nel pensiero dell'Autore quando accenna alla loro efficacia « nel vincere l'irritazione del periostio che investe le ossa affette ».

Pria di lasciare il subbietto dell'ipertrofia l'Autore consacra qualche linea a questa condizione morbosa quando colpisce le ossa della faccia; parlando della cura egli così conchiude: « Rispetto al trattamento delle ossa ipertrofiche della faccia, in questo solo posso asserire che i farmachi non hanno influenza alcuna sulla alterazione. La sola pratica considerazione che rispetto a ciò possa avanzarsi è questa, che le ossa ingrossate debbano venire esportate coll'operazione, appena la malattia sia evidentemente sul progredire, e ne succeda grave deformità e gli altri incomodi concomitanti. Quando su questa base sia stata ammessa la convenienza dell'operazione, si presenterà probabilmente una difficoltà sulla possibilità di poter determinare gli esatti limiti fra le ossa sane e le ossa alterate, non venendo indicata l'estensione di quest'ultime dal menomo cangiamento patologico nelle parti molli che le investono. In tali casi si può però anche deviare dalla regola, che sia indispensabile, cioè, esportare l'intiera porzione affetta, siccome la sola base giustificabile dell'operazione. Io so di casi nei quali solo una parte delle ossa ipertrofiche venne esportata, eppure la ferita si cicatrizzò benissimo sulla porzione rimanente; nè si potè intravedere che l'operazione fosse seguita da un incremento nella malattia ».

Le varie forme dell'*atrofia delle ossa* indicate dall'Autore si riducono a quella in cui trovasi una semplice diminuzione di volume, a quella in cui havvi assottigliamento delle pareti e allargamento delle cellule, a quella nella quale scompare affatto il tessuto spongioso. La deficien-

za della nutrizione generale e locale e l'inazione sono le cause più frequenti dell'atrofia delle ossa. La perdita di sangue in causa di lacerazione dell'arteria midollare nella frattura delle ossa lunghe, è un esempio di atrofia per mancanza di nutrizione locale. Nè il sistema osseo va esente da quelle lesioni che colpiscono i muscoli nelle anchilosi delle estese articolazioni: la condizione che risulta da quest'ultima causa è accompagnata da un ammollimento che il nostro Autore, d'accordo con altri osservatori, riferisce « piuttosto a un cangiamento nella disposizione e nella maniera di connessione delle sue parti di quello che a una reale diminuzione della sostanza calcarea dell'osso affetto ». Sotto questo capo è classificato eziandio lo sviluppo sospeso per inazione; non di rado viene in tal maniera affetta la mandibola inferiore. L'Autore accenna di aver veduto parecchi casi consimili, in cui la causa del male risiedeva nella distruzione delle parti molli circostanti dietro una eccessiva salivazione nell'infanzia. In molti casi di sviluppo sospeso delle ossa della gamba, che dava origine al piede equino, l'Autore trovò utilissima la sezione del tendine d'Achille, colla quale riuscì a far che il tallone potesse posare senza stento sul suolo.

Il capitolo successivo è breve, e consacrato alla « *Nevralgia dell' osso* » che il nostro Autore ritiene come una condizione « non accompagnata da infiammazione o da altri cambiamenti organici nel suo tessuto », e in fatto analoga alla nevralgia di altri tessuti. In esso trovasi pertanto la medesima oscurità nei caratteri distintivi, e la medesima incertezza nel metodo di cura che si incontrano a proposito delle nevralgie di altri tessuti.

*L'infiammazione delle ossa* e i suoi postumi costituisce un importante capitolo dell'opera. Sebbene le ossa nello stato sano non presentino che un grado limitato di vascolarità, e inoltre pochissima sensibilità, pure die-

tro la flogosi del suo tessuto ambo queste condizioni si esaltano, massime la prima; e i prodotti forniti dai vasellini ingorgati non sono meno caratteristici della loro azione esaltata, di quello che lo siano nelle parti molli e altamente vitali quando queste trovansi affette in modo consimile. — Il gonfiamento è, secondo l'Autore, l'effetto più generale della flogosi del tessuto delle ossa; la espansione che osservasi sotto queste circostanze è analoga al tumore infiammatorio delle parti molli. Egli aggiunge come le sue recenti ricerche sul subbietto lo abbiano indotto a ritenere che il semplice gonfiamento dell'osso, per espansione del suo tessuto, sia una delle più frequenti alterazioni cui esso vada soggetto. Una violenza locale pare che sia la causa più comune di questa alterazione, di cui la sede più frequente sono i condili del femore e il capo della tibia. L'ingrossamento dell'osso, con induramento, è l'effetto d'una flogosi più protratta; e questo può succedere tanto nel tessuto spongioso, quanto nel compatto. La diatesi reumatica è, a suo vedere, la cagione più frequente di tale affezione: singolare è poi la natura simmetrica di queste lesioni e dei loro postumi. Pochi diferiranno dall'Autore, quando appoggiato alla sua pratica, accenna alla completa inefficacia dei soccorsi farmaceutici, appena sia avvenuto l'ingrossamento coll'induramento. Però il semplice gonfiamento del tessuto osseo (non parliamo ora dei nodi o dei prodotti della flogosi del periostio) è guaribile mediante un sollecito e appropriato metodo di cura. Noi citiamo il seguente paragrafo intorno alla condizione dei capi articolari indurati:

« Dietro croniche infiammazioni reumatiche di qualcuna delle maggiori articolazioni, massime della coscia, le cartilagini vengono assorbite, e le ossa si fanno dure, grosse, alteransi nella loro forma, e ciò probabilmente in causa della pressione che hanno dovuto sopportare nei

primi stadii della malattia, quando il tessuto era stato ammollito dalla flogosi; così il capo del femore diventa largo e appiattito, di forma irregolare, con alterazioni corrispondenti nel cavo articolare. Dietro l'induramento dei capi articolari, le loro superfici spoglie di cartilagine fannosi levigate, dell'aspetto della porcellana, e ciò in causa dell'essersi i canaletti Haversiani ricolmati di sostanza terrosa ».

In questo capitolo vien discorso eziandio dell'ingrossamento dell'osso in causa di depositi ossei sulla sua superficie, come effetto della periostite. Seguono alcune considerazioni generali sul trattamento della flogosi delle ossa. Questo esser dee condotto dietro i principii medesimi che guidano il medico nella cura della flogosi delle parti molli. La sua pratica conferma i vantaggi dell'uso dell'joduro di potassio, massime quando la sifilide ne sia la causa latente, e le membrane dell'osso la sede speciale del morbo: ne limita la dose a due o tre grani due o tre volte al giorno. Conviene egli pure nell'utilità della contro-irritazione principalmente allorchè vi siano stati nell'osso ripetuti e frequenti attacchi flogistici; ma questa pratica richiede la massima cautela, tanto per la scelta del periodo in cui è conveniente, quanto per la località più adatta all'applicazione.

La *suppurazione delle ossa* viene trattata in due capi, in uno parlandosi degli ascessi circoscritti, nell'altro dei diffusi. Ci limiteremo a un estratto onde illustrare questo importante punto di diagnosi: « La affezione neuralgica delle ossa ha per espressione speciale, — il carattere isterico o nervoso dei sintomi costituzionali — il dolore, il quale, sebbene acuto, non è limitato a un punto speciale dell'osso, nè è aggravato dai movimenti della parte; talvolta colpisce anche l'osso corrispondente dell'arto opposto; arrogi che la doglia non calmasi dietro l'applicazione di un metodo di cura antiflogistico e calmante. Dall'altra

parte, i sintomi che accompagnano gli ascessi circoscritti delle ossa non sono tali quali dovrebbe presentare il carattere nervoso o isterico della malattia; non bisogna però riporre troppa confidenza in questa distinzione. L'ascesso nelle ossa, massime quando si presenta in un individuo dell'altro sesso, dà origine a sintomi nervosi marcatissimi sì locali che generali; che se in combinazione con siffatti sintomi nervosi incontrasi, come spesso avviene, un ingrossamento ed una mollezza degli involucri dell'osso, riuscirà difficile al sommo il poter determinare se la fonte del dolore sia esclusivamente una affezione neuralgica dell'osso, o se contemporaneamente non esista entro le sue pareti una raccolta purulenta ». Riguardo alla cura, l'Autore si riporta al giudizio di *Abernethy*, il quale nelle sue *Osservazioni chirurgiche* riferisce varii casi di suppurazione della diploe delle ossa del cranio, nei quali riuscì giovevole la perforazione della tavola esterna; casi però che la sua pratica non gli ha insino ad ora potuto fornire.

La parola *carie* viene limitata « ai cangiamenti che, sotto certe circostanze, conseguono alla suppurazione cronica del tessuto spongioso dell'osso ». Sotto il capitolo dell'*ulcerazione delle ossa* vengono descritti varii casi di una *ulcerazione fagedenica*, la quale attacca principalmente la tibia in individui dati alla crapula, e che abbiano superata la prima metà della vita. Più interessante è il capitolo che versa sulla *necrosi*.

La mortificazione di un particolare osso o della parte di un osso è la conseguenza di cause simili a quelle che producono la morte nelle parti molli; analogo pur anco è il processo di separazione, sebbene in genere più lento. Per ragioni ovvie la necrosi si presenta ben più di rado nel tessuto spongioso delle ossa di quello che nel compatto; riguardo alla loro relativa disposizione alla perdita di vitalità, l'Autore dispone le ossa nell'ordine se-

guente. Prima di tutte, secondo il solito, la tibia; triste privilegio al quale questo disgraziato osso non rinuncia, qualunque sia la natura del morbo acuto o cronico, salvo poche eccezioni; succede il femore; quindi progressivamente l'omero, le ossa piatte del cranio, la mascella inferiore, l'ultima falange delle dita, la clavicola, l'ulna, il radio, la fibula, la scapola, la mascella superiore, le ossa della pelvi, lo sterno, le coste. Cause della necrosi sono il freddo, le lesioni per esterne violenze, la diatesi reumatica, la scrofola, la sifilide, la febbre. A queste si può aggiungere, quando le mascelle siano la sede del male, l'eccessiva salivazione e l'influenza dei vapori di acido fosforico. Di queste due cause della mortificazione delle ossa, la prima per buona ventura è più rara di quello che si potrebbe da alcuni ritenere, la seconda non si presentò nella pratica che in questi ultimi anni, dopo che la preparazione dei zolfanelli fulminanti ha assunto sì larghe dimensioni. Dessa si manifestò per la prima volta in Germania, ma poco dopo si fece palese in Inghilterra ed altrove. Sembra che pria venga affetto il periostio della mascella; i denti si smuovono, indi cadono; quindi anche l'osso va a perdere la sua vitalità.

Trattando dei sintomi della necrosi l'Autore fa le seguenti osservazioni: « La necrosi del corpo d'un osso, per l'intiera circonferenza e spessore delle sue pareti, è di subito accompagnata in una estensione corrispondente dalla morte del suo tessuto midollare. Hannovi però casi in cui, in conseguenza forse di una causa più strettamente locale, la necrosi non agendo che sulla superficie dell'osso, le pareti solo cadono mortificate, mentre il tessuto midollare conserva la sua vitalità. Tali erano le circostanze nel caso seguente: era stato applicato dell'acido nitrico su un'ulcera fagedenica d'una gamba, e ne era derivata una flogosi del periostio di quasi tutta la superficie dell'osso. Se ne mortificarono in con-

seguenza le pareti, e l'arto veniva amputato. All'autopsia, non ostante la mortificazione delle intiere pareti dell'osso, si trovò che il tessuto midollare avea conservata tutta la sua vitalità ».

Sotto il paragrafo dei *processi riparatori consecutivi alla necrosi* trovansi le seguenti linee, che noi riportiamo perchè avvalorano una osservazione dalla quale abbiamo fatto cenno più sopra: « Se in un bruto si esporti tutto il periostio del corpo d'un osso, e questo si involga di filaccia onde prevenire la adesione della sua superficie alle parti vicine, i fenomeni che ne conseguono sono, la necrosi o lo sfogliamento della lamina esterna, nella forma d'un completo cilindro, e la riproduzione dell'osso per opera dell'ossificazione delle granulazioni che sorgono dalla lamina interna messa allo scoperto. Da questo sperimento se ne dovrebbe conchiudere che, nell'uomo certi casi di necrosi i quali in apparenza consistono nella morte dell'intiero corpo dell'osso e nella riproduzione d'un nuovo, massime per mezzo del periostio, siano esempj di necrosi che interessano soltanto la lamina esterna, susseguite dalla riproduzione di un novello osso per mezzo della superficie della lamina interna posta allo scoperto. Ma egli è dubbio se nell'uomo la forza riproduttiva del tessuto osseo sia tale e tanta da bastare alla formazione di una nuova superficie ossea così estesa. Nell'uomo la riproduzione dell'esterna lamina di un osso non può con tutta probabilità compiersi che in modo imperfetto, dato anche che ciò possa darsi senza l'ajuto del periostio. »

L'Autore offre un esempio riproduttivo dell'attività del tessuto midollare, nel caso d'un uomo il cui braccio era stato svelto da una macchina: « Quattro pollici di un lato dell'ulna erano distaccate per una frattura longitudinale. Il vuoto lasciato fra le pareti dell'osso era riempiuto di granulazioni che sorgevano dal tessuto mi-

dollare messo allo scoperto, ed era palese come la riproduzione dell'osso perduto venisse effettuata dalla ossificazione di queste granulazioni ». Però quando il periostio e il tessuto midollare sono conservati, la riproduzione del nuovo osso verrà principalmente operata dalla superficie interna del periostio.

La distruzione dell'intiero spessore e periferia del corpo d'un osso, tanto se limitata a una parte, quanto se estesa all'intiero, richiede il concorso di varii organi onde giungere a riparare ai guasti. Questi vengono dall'Autore classificati sotto quattro capi: « 1.° Il periostio. 2.° Porzioni dell'osso primitivo, staccate dalla sua superficie e tuttora connesse al periostio. 3.° I capi articolari dell'osso primitivo. 4.° I tessuti molli che circondano il periostio o involgenti l'osso, quando tutto il periostio sia stato distrutto. » Si citano varie osservazioni ed esperimenti onde provare come il periostio sia l'agente principale nella rigenerazione del corpo delle ossa lunghe; ma l'A. non può negare come in molti casi di necrosi la produzione dell'osso novello venga operata da'nuclei, separati del periostio, e per poca parte dai capi articolari dell'osso primitivo, nel caso che la mortificazione del corpo si estenda insino a loro. Molti fatti provano inoltre fuor d'ogni dubbiezza, come i vasi delle parti molli circostanti siano capaci di riprodurre l'osso, anco quando, essendo state involte dal processo struggitore, mancassero tutte le altre fonti. I casi che il nostro Autore ritiene come i più favorevoli al processo di riproduzione sono quelli in cui l'osso venne a un tratto e completamente mortificato. Intorno alla forza relativa di riproduzione delle differenti ossa, l'Autore osserva come la necrosi delle ossa piane sia di rado seguita dalla rigenerazione, e che è dubbio assai se le ossa di forma irregolare vengano mai sempre riprodotte. Si citano rari casi di *Desault*, *Syme*, *Wiedmann* e altri in cui una

larga porzione della mascella inferiore, della scapola, clavicola, sterno, venne in parte o per intiero riprodotta.

Nel trattamento delle necrosi superficiali, la circostanza che precipuamente fissar dee l'attenzione del chirurgo si è se qualche cosa possa farsi allo scopo di accelerare lo sfogliamento della parte mortificata, o se altro non si possa fare che esportarla coll'operazione. In genere l'Autore preferisce le blande applicazioni; però parlando degli stimolanti, vanta l'esercizio musculare dell'arto affetto. La pratica di ottenere un ammollimento mediante l'applicazione d'un acido minerale viene da lui riguardata siccome molto dubbia, nè adatta allo scopo di affrettare il distacco del frammento necrosato: questo processo infatti è eminentemente vitale, nè può direttamente venir accelerato con mezzi chimici. Se i progressi della esfoliazione sono lenti, può intraprendersi una operazione qualora sia sottile lo strato delle parti molli che a copre. Alla stessa può aversi ricorso, anche quando la necrosi sia profonda, allor che si sia fatti sicuri che l'osso mortificato sia separato. Onde effettuare la necessaria rimozione dell'osso novello, allo scopo di poter così estrarre il vecchio, bastano in genere le tenaglie incisive unite alla sega. Nella necrosi della prima o della seconda falange delle dita il nostro Autore preferisce l'estrazione dell'osso mortificato alla amputazione del membro; la qual pratica si applica parimenti alla falange dell'unghia, nella quale l'unghia e il polpastrello possono essere lasciate illesi, quantunque venghi esportato l'osso.

Segue una serie di casi illustrativi le precedenti considerazioni, con la quale ha termine il capitolo ultimo della prima parte. —

La seconda parte dell'opera abbraccia un soggetto importantissimo, cioè i *tumori delle ossa.* Una classificazione soddisfacente di queste morbose vegetazioni è

impresa piuttosto difficile, in causa della identità di natura delle morbose escrescenze che spuntano in sulle varie parti e sui varii tessuti componenti l'osso, e inoltre per la frequente combinazione di diversi prodotti morbosi nello stesso tumore. La difficoltà viene inoltre accresciuta in causa delle modificazioni cui soggiace il tumore nei diversi stadii del suo sviluppo. Queste ed altre considerazioni indussero l'Autore a limitare la sua classificazione dei tumori delle ossa ad una enumerazione dei principali prodotti che in essi si rinvengono; e a una esposizione storica di certi tumori che sono « circoscritti nei loro caratteri e nel loro modo di decorrere, e che inoltre risultano di maggiore interesse ed importanza in causa di varie considerazioni pratiche e patologiche che ad essi si annettono ».

I prodotti principali che rinvengonsi nei tumori delle ossa vengono ordinati sotto i capi seguenti: 1.° Sostanza cartilaguea. 2.° Sostanza ossea, che può essere normale, calcarea o rassomigliante all'avorio. 3.° Sostanza encefaloide. 4.° Sostanza fibrosa. 5.° Sostanza gelatinosa. 6.° Sostanza sebacea. 7.° Sostanza molle o vascolare, avente i caratteri del tessuto erettile. 8.° Fluidi di varia natura, sanguigni, sierosi, gelatinosi. Esistono inoltre altri depositi morbosi, che vengono considerati sotto capi distinti come i materiali della melanosi, del carcinoma duro, del tubercolo; arrogi gli entozoi e le semplici cistidi membranose.

Rispetto ai primi, cioè ai tumori cartilaginei, l'Autore osserva che essi soglionsi sviluppare nella prima metà della vita, generalmente presentandosi su un osso solo; quando le ossa grosse cilindriche siano la sede del morbo essi per solito si sviluppano sulla loro faccia esterna; quando invece ne vengono colpite le ossa piccole, allora per solito traggono origine dal di dentro. Questa forma di tumore è di lento aumento, e in genere fassi staziona-

ria, tanto nello sviluppo che nella tessitura, appena abbia raggiunto un grosso volume; più di rado suol sopraggiungere un processo disorganizzatore, susseguito da ulcerazione delle parti molli circostanti e da profusa suppurazione. Quando di piccola mole, opina l'Autore che questa forma di tumore possa venir distrutta mediante la applicazione locale del mercurio e dell'jodio.

I tessuti ossei vengono divisi dall'A. in *esostosi* propriamente dette e nel *tumore osteoide* di *Müller*. Le esostosi, egli osserva, hanno per base e per tessuto primitivo la cartilagine, la materia ossea venendo poi depositata nel centro di questa: la superficie però per la quale aderiscono all'osso non è mai molto estesa. Cita l'A. alcuni casi di questa forma morbosa di tumore; in un individuo trovò il nervo ulnare fesso in due rami da una piccola esostosi che dentro si insinuava. In un altro paziente una esostosi sviluppossi al di dietro della clavicola dando origine, col suo premere sui nervi ascellari, a gravi dolori ogni qual volta muoveasi il braccio. Il sig. *Mayo* presentò all'Autore un infermo nel quale lo spostamento dell'arteria suclavia in causa d'una esostosi della prima costa dava origine a sintomi i quali indussero nella prima ispezione a supporre che si trattasse d'un' aneurisma di questo grosso tronco arterioso. Nè manca l'Autore di rammentare il caso interessante riportato da *Travers*, nel quale gli accessi epilettici erano occasionati dallo sviluppo d'un esostosi nella parete interna del cranio; nel qual caso venne applicato il trapano, e l'operazione fu seguita da un durevole alleviamento.

Può l'incremento d'una esostosi venir sospeso? L'Autore afferma essere stato testimonio della diminuzione di tali escrescenze ottenuta mercè l'azione locale dell'jodio e del mercurio: ammette però che, molto probabilmente sia stata assorbita soltanto la base cartilaginea. Egli non trovò alcun utile dall'applicazione del cauterio, sebbene

adoperato con vantaggio da *Abernethy* in un caso di esostosi sull' omero. Se è indicata l' esportazione, l' Autore con molta assennatezza raccomanda che non si lasci superstite porzione alcuna nè dell'esterno dell'esostosi, nè della sua capsula cartilaginosa; l' estirpazione completa è l' unica salvaguardia contro la riproduzione della patologica vegetazione.

Quando questi tumori hanno radice nelle vicinanze di una estesa articolazione, come, per esempio, alla base del femore, e siano di mole considerevole, è necessaria somma prudenza nel decidersi sull' indicazione dell' operazione, e molta destrezza poi nell' eseguirla. Il caso seguente, occorso all'Autore nella sua pratica, servirà meglio di qualunque altro ad illustrare questi punti.

« Un uomo sui 35 anni avea da cinque anni una esostosi sulla superficie anteriore inferiore del femore. Continuando il tumore a crescere, ed essendosi insinuato nell' articolazione del ginocchio, cominciarono a manifestarsi gravi incomodi, oltre all' infiltramento di fluidi nella membrana sinoviale. Il tumore era oblongo, col diametro maggiore della sua base posto lungo l'asse del femore, di circa 4 pollici, mentre la larghezza alla sua base era di circa due. L'incremento del tumore, in direzione tale che insinuavasi nella giuntura, indusse il paziente a supplicare pella sua estirpazione. Vennero con diligenza esaminate le sue aderenze onde conoscere se possibile fosse l'esportarlo senza recar nocumento all'articolazione: restava concluso che l' operazione si potea compiere con tutta la fiducia. È stata eseguita una incisione fra i muscoli retto e crurale alla base del tumore, in un punto piuttosto lontano dall' articolazione. Però nel compierla, sebbene si operasse con tutta la possibile diligenza, veniva messa allo scoperto la giuntura, e si rendeva palese come la membrana sinoviale, nel distendersi in causa dell' accumularsi del fluido nel cavo arti-

colare, erasi portata al di sopra del tumore, anzi al di là sulla faccia anteriore del femore. Con somma difficoltà, stante la giacitura profonda del tumore, la larghezza della sua base, e la durezza del suo tessuto, si riuscì ad esportarlo adoperando lo scalpello e le tenaglie incisive. La febbre consecutiva all' operazione non fu grave, ma al cedere di questa non ritornò la salute. Ne seguirono disturbi costituzionali di altra specie, i cui sintomi precipui erano brividi, collapso, dolore al capo, crampi alle membra, prostrazione estrema della forza nervosa; tosto divenne palese come fosse successa la suppurazione nel tessuto cellulare sottocutaneo dell' intiero arto, dall'anca al piede. Alla fine della terza settimana dopo l' operazione il paziente dovette soccombere. — Nell' ispezionare l'arto, si rinvenne una estesa cavità suppurante alla parte inferiore della coscia, che comunicava coll' articolazione del ginocchio, la cui membrana sinoviale e le cui cartilagini erano in buona parte distrutte. Eravi rimasta però una porzione della capsula sinoviale sufficiente a mostrare come essa si fosse protesa all' insù sopra la faccia del femore per l' estensione di cinque pollici superiormente alla cartilagine articolare, e quindi molto al di là dei limiti della esostosi ».

In questo caso l'Autore ammette come si fosse andato errati intorno alla disposizione della membrana sinoviale rispetto all' esostosi, e quindi non fossero stati abbastanza calcolati i pericoli del mettere allo scoperto l' articolazione. Il gonfiamento della capsula sinoviale era stato limitato con adatte applicazioni locali, ma il sacco non si era per questo ridotto, come lusingavasi, alle prime dimensioni.

L'Autore potè osservare tre casi del *tumore osteoide* di *Müller*, che ei preferisce distinguere colla denominazione di *tumore osseo maligno*. Il tumore fu in tutti accompagnato da consimili depositi morbosi nelle ghian-

dole adjacenti e lontane, che « le convertivano in una catena di tumori ossei »; che anzi in due dei tre casi la malignità della affezione era fatta vieppiù palese dalla produzione di consimili escrescenze in organi e tessuti distanti. « In questi tumori, egli continua, la sostanza ossea è o di un color giallo o di una tessitura pari all'avorio, ovvero consiste di una sostanza d'un bianco sporco, pari alla calce, che può venir raschiata e ridotta in polvere. La sostanza ossea va unita a un tessuto molle, che per solito costituisce la superficie esterna del tumore, e si infiltra inoltre negli interstizii della sua base. Il tessuto molle è d'un color bianco grigiastro, e sotto il microscopio lascia travedere la sua tessitura fibrosa. In alcuni casi però il tessuto molle di questi tumori ha una stretta rassomiglianza colla specie più dura del deposito encefaloide. Vi fu un caso in cui il tumore osseo della tibia era combinato con escrescenze apparentemente di natura encefaloide in regioni lontane dell'organismo ».

I suoi principali caratteri vengono così indicati: « 1.° La tendenza a comparire dintorno alla parte inferiore del femore, proprio al di sopra dei suoi condili, e intorno alla parte superiore della tibia, appena al di sotto del suo capo. 2.° La tendenza del tumore ad assumere una forma oblonga piuttosto che globosa, appartenendo questa a molti altri tumori delle ossa. 3.° Le ghiandole assorbenti, quando in questo morbo vengono affette, assumono la forma di tumori duri, isolati e mobili. Questo tumore circonda strettamente l'osso su cui ha radice, e in conseguenza è immobile. Per questo particolare però, e pella durezza, egli non fa che rassomigliare a molti altri tumori fibrosi delle ossa, dal quale quindi non è facile impresa il differenziarlo ».

L'Autore aggiunge casi a illustrazione di questi caratteri.

Il tumore che principalmente consiste di sostanza en-

cefaloide ha per sinonimi *carcinoma midollare* e *fungo midollare* di *Müller*. L'A. asserisce presentarsi non di rado codesta affezione verso i quaranta anni, e aver le sue radici entro l' osso. Nel suo progredire è accompagnata o da assorbimento delle pareti dell' osso affetto, o dalla espansione di queste pareti in una cistide che tien nel suo interno il nuovo deposito: sebben più di rado, pur fu osservato anche un aumento nello spessore delle pareti ossee. Esso giunge talune volte a un volume considerevole, e in fine si ulcera in uno o più punti, dando esito a sangue o ad un fungo sanguinante. L' A. trovò che questa maligna affezione, in causa di certi caratteri che possiede in comune, può facilmente confondersi con altre malattie della articolazione del ginocchio, come il tumor cistico al di sopra della rotella, e la suppurazione del cavo articolare. A queste può aggiungersi l' aneurisma diffuso nella regione femorale, che, sotto particolare circostanze, è stato visto due volte confuso con questa affezione. — La consistenza di siffatto morboso deposito varia, non però in grado rimarchevole. In molti casi esso è accompagnato da abnormità nel tessuto vascolare dell'intiero osso. Del resto che la diagnosi di questi tumori sia in molti casi oscurissima, può raccogliersi dal passo seguente:

« Devesi rammentare come il tumore encefaloide dell' osso abbia in alcuni casi un lento, in altri un rapido decorso; in un caso sia seguito da dolore e grave turbamento nella salute, in altri da niuno di questi sintomi; in un caso gli involucri di questo tumore siano affatto molli, in un altro duri nei punti ove la sostanza ossea entra nella loro composizione; di più, che la materia encefaloide siasi trovata raccolta in una cistide ossea, la quale in un caso era sottile e crepitante, in altro così compatta da compartire al tumore la solidità d' una esostosi. Con tanta varietà di sintomi riesce difficile il poter

stabilire pel tumore encefaloide quei caratteri differenziali che valgano a distinguerlo dagli altri tumori che si sviluppano sull' osso o sul periostio, o che almeno sembrano svilupparvisi in causa della loro situazione o delle loro aderenze ».

In questi casi l' indicazione della amputazione deve principalmente basarsi sulla probabilità che la affezione possa limitarsi al membro che si vorrebbe operare. Che una tale limitazione possa darsi, lo provano; i risultati soddisfacenti ottenuti in molti casi; il nostro Autore però concede essere indispensabile una copia maggiore di fatti e di osservazioni pria di poter riuscire a stabilire quei dati che concedano al chirurgo di operare con sicurezza. Più presto si procederà all'esportazione, e maggiori sarà pel paziente la probabilità di guarigione.

I tumori fibrosi ponno presentarsi sotto varii aspetti, ma tutti possedono il carattere essenziale di offrire il medesimo tessuto elementare, il quale dietro la bollitura cede della gelatina, e di rassomigliarsi nei loro caratteri microscopici. La cartilagine non è in questi tumori un elemento ben marcato; però nelle loro parti molli costituenti trovansi non di rado frammiste isolate porzioni di osso. Si sviluppano sulle mascelle, sulla scapula, sull' omero, sul femore, ecc., e vengono facilmente confusi coi tumori che consistono principalmente di cartilagine: errore di non molta importanza sotto l' aspetto pratico.

Riguardo ai tumori composti principalmente di sostanza molle gelatinosa, l'Autore cita un caso in cui la sede del morbo era la falange di un dito, e riferisce un altro in cui erasi sviluppato su una costa. In questa forma di tumore il deposito succede nel tessuto spongioso dell'osso, somiglia presso a poco a una gelatina viscida e informe, analoga in fatto alla sostanza del cancro gelatiniforme che osservasi in altri tessuti dell' organismo.

Parlando dei « tumori delle ossa composti principal-

mente di sostanza grassa » il nostro Autore descrive una degenerazione adiposa, la quale comincia con un deposito di sostanza gialla nei canaletti midollari dell'osso, e che si converte poscia in una materia molle, disfatta, untuosa. Egli considera questa malattia come eminentemente maligna nei suoi caratteri, fornita di una tendenza a diffondersi in modo indefinito, involgendo i vicini tessuti, quindi offrendo ben poca speranza di felice riuscita coi metodi operativi.

Di rado si presenta il tumore erettile delle ossa. Ogni qual volta si riuscì a esportare la degenerazione insieme alla porzione dell' osso sopra la quale erasi sviluppata, la cura fu completa; il tessuto in questi casi si trovò simile a quello della milza. Il tumore sanguigno dell'osso ha stretta parentela col precedente in quanto almeno riguarda il carattere dei costituenti e la sua sede, sebbene sotto altri aspetti differisca di molto. Può provenire da una violenza esterna, o può nascere spontaneamente; è di lento decorso, e in genere accompagnato da acuto dolore; i capi articolari sono la sua sede di preferenza, e fu osservato nella tibia, nel femore, nella clavicola, nella scapola.

La presenza e il progressivo sviluppo numerico di entozoi entro l'osso dà origine al suo ingrossamento per espansione delle pareti; e questa malattia venne quindi dall'Autore classificata fra i tumori delle ossa. Il deposito e la generazione delle idatidi non si limita alle ossa di una figura particolare, che anzi non di rado in uno stesso individuo rinvengonsi in situazioni diverse. Su questo proposito il dottor *Stanley* cita il caso d'una donna di mezza età, la quale aveva un tumore pendulo, globulare, che aderiva alla sinfisi sacro-iliaca destra. Esisteva già da cinque anni, ed era stato punto pria che l'inferma fosse stata ammessa all'ospedale. Gran copia di idatidi veniva cavata da una larga incisione: la paziente

però dovette soccombere dietro l'irritazione generale consecutiva. All'autossia si rinvenne la sede della malattia nella parte interna del sacro e nell'osso innominato destro, le pareti dei quali erano largamente divise e assotigliate, la cavità del primo osso comunicando col canale spinale. Osservando coll'ajuto del microscopio gli acefalocisti, in molti di loro si riuscì a scoprire degli echinococcus. Il dottor *Keate*, ha riportato nelle « Trans. med.-ch. », un caso interessante di consimile affezione, sviluppatasi nella diploe dell'osso frontale. Anche qui il sacco venne spaccato, e, dopo levate le idatidi, le superfici denudate venivano trattate cogli escarotici, ottenendone una completa guarigione. Questo caso vien riferito anche dall'Autore onde mostrare il successo che coronò un trattamento simile a quello che nel suo infermo riuscì esiziale. Quivi però la comunicazione della cistide collo speco vertebrale formava una grave complicazione, che probabilmente contribuì all'esito funesto.

Qualche volta, sebbene più di rado, si incontrano i tumori delle ossa pulsanti. Il grado della pulsazione varia col variare delle circostanze, giacchè la sua origine può attribuirsi o ad uno sviluppo di vasi, e cellule per entro il tumore, costituendo così un tessuto erettile, o puramente alla propinquità di una grossa arteria. Tre casi di questa classe di tumori si presentarono nella Clinica del nostro Autore, nei quali i tumori erano di natura encefaloide, e derivavano il loro carattere pulsante dalla vicinanza di grossi vasi. L'Autore rammenta un caso, riportato nel Giornale medico d'Edimburgo, 1834, in cui veniva legata l'arteria suclavia per un supposto aneurisma, che altro non era se non un tumore midollare il quale aderiva all'arteria sana. Nè questo è il solo caso di uno sbaglio consimile che menava a un corrispondente risultato. In uno dei tre casi che capitarono nella pratica dell'Autore, l'ilio era la sede dell'af-

fezione, il tumore era molle, spongioso, con piccole cellule sparse qua e là ingorgate di sangue; racemi di vasellini potevano venir estratti dalla sostanza spongiosa, e l'intiero tumore colla macerazione veniva ridotto a un tessuto somigliantissimo a quello della milza, o meglio della placenta. Il carattere della pulsazione non è generalmente tale da fornire i dati onde poter differenziare questi tumori dall'aneurisma; la diagnosi quindi è di necessità oscura. Anche nel caso di tumori erettili la legatura dell'arteria principale sarà seguita, se non da una cura radicale, almeno da molto vantaggio. — Casi di questo genere sono riportati dall'Autore.

Passa l'Autore a discorrere intorno ai tumori ossei, in apparenza di origine costituzionale, che si sviluppano simultaneamente su differenti parti dello scheletro e dei tessuti molli. Vien riportato un caso rimarchevole di tale specie nel quale le ossa, i tendini, i legamenti, offrivano tutti egualmente siffatte escescenze ossee. In questo e in consimili casi si osservò nell'orina una deficenza di fosfato calcare. In un caso di simil natura l'azione generale del mercurio e degli joduri, combinati coll'acido solforico diluito, bastarono a limitare i progressi del male e a sciogliere molti dei tumori. —

La terza parte dell'opera abbraccia la rachitide, la *mollities ossium*, le affezioni scrofolose, cancerose, melanotiche delle ossa. Nel capitolo che versa sulla rachitide nulla troviamo che possa aumentare le nostre cognizioni sull'argomento. L'età fra i 18 e i 24 mesi gli sembra il periodo più comune dei primordii del morbo: fatto che probabilmente dipende dall'essere questa l'epoca in cui il pondo della persona comincia a gravitare sulla spina e sugli arti inferiori, mentre le cause predisponenti possono essere state poste in azione dall'influenza debilitante di una dentizione difficile. Si rinvenne però la rachitide anche nel feto. I primi indizii della ma-

lattia sono una diminuzione nella durezza delle ossa, cagionata dalla separazione delle sue lamine e fibre, accompagnata da una alterazione nella midolla. Più avanti, in aggiunta alla diminuzione nella proporzione dei sali terrei, la materia organica cangiasi in modo che i suoi estratti non cedono, dietro la bollitura, nè condrina, nè gelatina. Vengono citate le osservazioni di *Shaw* intorno all'influenza della rachitide nel sospendere lo sviluppo della faccia, donde ne risulta una sproporzione fra questa e il cranio, la quale fa che l' ultimo sembri ingrossato in modo anormale. Le alterazioni nella spina si possono riferire allo sfiancarsi dei suoi legamenti e delle sue fibro-cartilagini indebolite; i consecutivi incurvamenti e l'azione dei muscoli sulle coste inducono lo storcimento toracico; si sospende lo sviluppo della pelvi, condizione cui partecipano tutte le ossa rachitiche; il collo dei femori perde la sua obliquità in causa della pressione superiore, e il loro corpo, siccome pure quello della tibia e della fibula, fannosi pella stessa causa ricurvi. In un caso i femori eransi tanto piegati da formare alle estremità dei loro corpi un angolo che di qualche cosa eccedeva l' angolo retto. Talune volte le ossa vengono capricciosamente colpite dalla rachitide, un solo osso rimanendo sospeso nel suo sviluppo e incurvato, senza che la medesima causa abbia agito su altre parti dello scheletro.

Dietro il processo di riparazione, quando la deviazione sia troppo pronunciata e di epoca troppo rimota per sperare il ritorno delle ossa alla loro originaria simmetria, succede uno straordinario deposito di materia terrea, pel quale la loro consistenza si aumenta in modo anormale; la parete concava del corpo incurvato si inspessisce, ecc. In un caso fu veduto la linea aspra così prominente in un femore incurvato, da formare diremo quasi un perfetto barbacane adatto a puntellare il suo

lato concavo. Venne asserito che la rachitide e i tubercoli polmonari andassero di frequente associati; la esperienza però dell' Autore non confermò questa presunta alleanza.

La cura di siffatta affezione costituzionale viene dall'A. condotta dietro quei sani principii che guidano oggigiorno i chirurghi i quali non si confidano soltanto al puro meccanismo dell' arte: l' aria pura, la libera azione dei muscoli, le fregagioni, e gli altri mezzi che costituiscono il codice igienico, sono le risorse alle quali è forza ricorrere, e affidarsi, anche quando si possano applicare apparecchi meccanici.

« L'impiego dei mezzi meccanici, osserva l'Autore, è chiaramente indicato allorquando l' esercizio della parte non possa venir concesso senza produrre manifesto incremento nell' incurvatura delle ossa, o nella viziatura di quelle articolazioni che dovettero cedere in causa della fiacchezza dei loro legamenti. Senza tale soccorso, le ossa rachitiche potranno bensì ricuperare la solidità, ma conserveranno la loro deformità; e i legamenti delle articolazioni deformi potranno, è vero, riavere la loro vigoria, ma giammai potranno veder diminuita la loro viziatura. — Una condizione essenziale all' applicazione conveniente degli apparecchi meccanici, ovunque vengono applicati, è questa: che, nè per il loro peso, nè per il loro modo di applicazione, venga a risultare impedita la libera azione dei muscoli della parte che è la sede della viziatura. In altre parole, l' apparato esser dee costrutto e adattato in modo, che possa venir portato senza produrre grave ostacolo ai movimenti normali della parte. Oltre a ciò è desiderabile, onde ottenere il completo scopo dell' apparecchio meccanico, che la sua azione sia continua, nè mai abbia a rimettere. Appena venghi levato, o anche sol diminuito il contrasto che procura, subito i muscoli, coadjuvati dalla contrattilità degli altri

tessuti che circondano l' osso o la articolazione viziata, torneranno a riprodurre la deformità. E questa viziosa tendenza potrà continuare anche molto tempo dopo che la parte sia in apparenza perfettamente tornata alla sua forma e posizione normale ».

Il nostro Autore non dà molti ragguagli sulla patologia della *mollities* e *fragilitas ossium*. Le pareti delle ossa diventano molli e impicciolite di volume; e quindi le ossa si storcono in varie direzioni, e facilmente si rompono. Un carattere offerto da parecchi dei casi riferiti dall' Autore è la presenza di gran copia di depositi terrosi nell' orina, dovuta principalmente, se non esclusivamente, alla sovrabbondanza di fosfato di calce in questo umore. Ordinariamente tutto lo scheletro ne è affetto; talvolta l' affezione è limitata alla spina e ad alcune ossa lunghe: quando la malattia è ben sviluppata, si depone materia adiposa in gran copia nei canali e nelle cellule delle ossa: può però avvenire il semplice assottigliamento delle pareti senza codesto deposito adiposo. È singolare che in questi casi le fratture, che facilmente si effettuano, si consolidano così prestamente come nelle ossa sane. Talvolta questa condizione delle ossa si trovò associata a sifilide, e a diatesi reumatica: con quale rapporto causale, non si sa. In appendice a questo capitolo l' Autore aggiunge alcuni casi, i più rilevanti dei quali sono noti ai nostri lettori.

Nemmeno le ossa vanno esenti dalla *scrofola;* sebbene l'Autore sia dell' opinione che esse non ne rimangano colpite se non in proporzione della alterazione scrofolosa delle articolazioni, intorno alla quale proporzione ei non aggiunge sillaba. Gli studii delle metamorfosi osservate nelle ossa affette da scrofola sono così descritti: l' osso rinviensi da prima rigonfio e infiltrato, la midolla nelle cellule trovandosi commista a sangue; dappoi la sostanza calcarea scompare, e vien rimpiazzata dal de-

posito di materia tubercolare o diffusa per le sue cellette, ovvero in una cavità circoscritta, o fra il periostio e l'osso. In quest' ultimo stadio, una flogosi attiva tendente alla suppurazione può anche svilupparsi, facendosi completa la disorganizzazione del tessuto primitivo. È unicamente nel primo stadio che una tale alterazione dell' osso è curabile; giacchè il deposito tubercolare eccita quasi invariabilmente una suppurazione, dandosi qualche eccezione solo allora quando dessa venghi rimpiazzata dalla materia calcare, che *Rokitansky* considera come una vera metamorfosi della materia tubercolare in sostanza calcariforme. Riguardo al quesito se il tubercolo nelle ossa sia per consueto o di spesso associato a una condizione consimile nei polmoni, l'Autore osserva come siffatta concomitanza non sia certamente indispensabile, cioè che il tubercolo delle ossa non implica necessariamente la coesistenza dei tubercoli nei polmoni: concede però di non posseder dati sufficienti onde poter offrire schiarimenti maggiori sull' argomento.

Sebbene mai non avvenga la riproduzione dell' osso dopo la sua distruzione operata dalla scrofola, pure, anche in questo stadio, molto può esser fatto onde almeno mitigare gli effetti permanenti della affezione. Senza dubbio di maggior importanza è la cura nei primordii. Poca fiducia ripone lo *Stanley* nella cacciata di sangue, anche nei primi periodi; egli parimente considera come inerte la contro-irritazione negli stadii più avanzati. La quiete perfetta dell'osso o della giuntura ammalata, combinata coll' esercizio della persona e l' aria pura, massime delle rive del mare, sono i soccorsi in cui maggiormente confida. I preparati di jodio, o soli o combinati al potassio, vengono da lui riguardati di efficacia molto minore delle preparazioni marziali e dell' olio di fegato di merluzzo. Riguardo ai casi che si presentano negli spedali, noi in vero non possiamo riporre molta confi-

denza nelle statistiche delle guarigioni ottenute; molti dei vantaggi che per solito si attribuiscono ai soccorsi farmaceutici dovendosi invece ripetere dall'atmosfera migliorata, dalla dieta, dalla mondezza.

Parlando del *carcinoma duro delle ossa* l'Autore osserva che non gli riuscì mai di incontrarlo come affezione primitiva, ma sempre consecutivamente alle malattie delle mammelle; tutti i casi da lui osservati, uno solo eccettuato, essendo in individui dell'altro sesso. Il tessuto midollare e spongioso è la sede del morbo; le pareti dell'osso a grado a grado si assottigliano, e in fine si spezzano; talune volte si rinvengono contemporaneamente dei depositi carcinomatosi nei polmoni e in altri organi. Il caso che qui riporta l'Autore è quell'unico eccezionale in cui la malattia dell'osso era la conseguenza della primaria affezione della ghiandola mammaria nel *maschio*.

Una affezione molto affine è la *melanosi*, che però di rado si presenta primitivamente nelle ossa. Il cranio, le costole, le vertebre sono, al dir dell'Autore, le ossa nelle quali si rinvenne più di frequente depositata la materia melanotica: per solito altri organi vengono simultaneamente colpiti dalla stessa alterazione.

La quarta ed ultima parte del libro abbraccia: 1.° le escrescenze morbose delle mascelle; 2.° le malattie delle ossa spinali; 3.° le affezioni del periostio. Sotto il primo capitolo si tratta della *epulide* e del *cancro dell'epitelio*. La prima può, al dir dell'Autore, convertirsi nell'ultimo dietro un metodo di cura irritante. L'unico mezzo onde sradicare queste alterazioni è la loro completa ablazione in un colla superficie dell'osso cui aderiscono siffatte patologiche escrescenze: l'Autore dà la preferenza al coltello sul caustico.

La mascella inferiore va soggetta a una varietà ben

più grande di vegetazioni morbose di quello ne vada soggetta la superiore. Le seguenti sono le forme che caddero sotto gli occhi del nostro Autore: 1.° Una sostanza biancastra, opaca, compatta, dalla quale vengono smosse le particelle dell'osso. 2.° Un tessuto grigio, denso, chiaramente fibroso. 3.° Una materia molle, encefaloide. 4.° Una sostanza grassa, a granulazioni, commista a cellule contenenti un fluido vischioso. 5.° Un tessuto vascolare o erettile. 6.° Una sostanza cartilaginea frammista a particelle ossee. 7.° Cistidi membranose contenenti un fluido pur vischioso. 8.° Escrescenze ossee (esostosi) della mascella. Tutte, ad eccezione dell' ultima, hanno origine per la più parte nell' interno della mascella. Riguardo alle operazioni onde eseguir l'esportazione dei tumori di quest' osso, osserva l' Autore come esse siano seguite da pericolo molto minore e da più pochi disturbi generali di quello lo siano le operazioni della stessa importanza compiute su altre parti; le guarigioni nel più dei casi si ottengono con somma rapidità. Intorno poi al modo di praticarle, l'Autore consiglia al chirurgo di essere accurato nel recidere i muscoli che connettono la lingua alla mandibola, onde il suo apice non abbia a retrarsi in modo da minacciare la soffocazione. Siffatta retrazione si presentò in molti casi: ma si può evitar questo pericolo tenendo la lingua avanti insino a che sia cessata l' azione spasmodica dei muscoli che ancor conservano i loro punti di attacco.

Le escrescenze morbose della mascella superiore hanno principalmente radice entro l' antro; esse sono di natura fibrosa, cartilaginea, encefaloide, sebacea, erettile o ossea. Riesce però sempre difficile il distinguere la distensione delle pareti dell'antro per un tumore morboso, da quella dipendente da raccolta di fluidi: quindi è cautela indispensabile quella di fare una puntura prima di passare all' estirpazione di quanto si giudica un tumore.

Operazioni così importanti esigono prudenza somma, l'ablazione della parete anteriore dell'antro essendo per sè stessa una grave intrapresa. Ai consigli dello *Stanley* vuolsi aggiungere quest'altro, essere, cioè, necessario che il chirurgo abbia in pronto il cauterio attuale onde frenare l'emorragia de'vasi che stante la loro situazione, non si potrà mai giungere a legare.

Affini in qualche modo alle alterazioni precedenti sono « le cistidi membranose aderenti ai processi alveolari della mascella superiore » cistidi che assumer ponno caratteri da rassomigliare al gonfiamento dell'antro. Opina lo *Stanley* che queste possono nascere vicino o anche dentro agli alveoli. Il metodo di cura si riduce all' injezione di un fluido stimolante nella cistide.

Il capitolo seguente comprende tutte le affezioni della *colonna vertebrale*, infiammatorie, scrofolose e maligne. Le alterazioni che risultano dalla flogosi sono nè più nè meno quelle comuni alle altre ossa, comprendendo l' ispessimento dei legamenti, l' ammollimento e l' ulcerazione delle fibro-cartilagini. Il nostro Autore rinvenne più e più volte del fluido purulento diffuso nel tessuto spongoso delle vertebre, ma non ebbe mai in questa località ad imbattersi in ascessi circoscritti. L' ulcerazione delle vertebre è la alterazione più frequente nella loro struttura: le violenze meccaniche ne sono la causa più comune. Siffatta lesione comincia di consueto sul davanti di una vertebra, e ne conseguita la paralisi, venendo la parte posteriore dell' osso affetto a comprimere la midolla in causa dell' avvicinarsi delle attigue ossa sane. Appena il tempo e le circostanze concedino qualche riparazione, le cavità ulcerate si riempiono di tessuti fibrocellulari; l' osso perduto però non si riproduce più. Ritiene lo *Stanley* che l' ulcerazione abbia talune volte incominciamento nelle fibro-cartilagini intervertebrali. Riguardo alle lesioni scrofolose della spina esse offrono i

caratteri identici di quelle delle altre ossa. Il trattamento bisogna che varii col variare delle circostanze; sempre però sono indispensabili il riposo e il tenere sollevate le vertebre ammalate dal peso della persona. La sanguigna locale viene dall'Autore riguardata siccome proficua in un limitato numero di casi, essendo necessaria nel suo uso una prudenza somma; egli però ha molta fiducia nel mercurio nelle affezioni infiammatorie acute tanto della spina che della midolla spinale: a provarlo, riferisce casi.

Quando la flogosi si sia fatta cronica, e sia caratterizzata dalla diatesi reumatica, egli considera opportunissima l'amministrazione dell'joduro di potassio. In certe affezioni paraplegiche, dovute alla flogosi consecutiva a colpi di freddo, egli consiglia l'uso di piccole dosi di deutocloruro di mercurio associato alla corteccia peruviana. In un caso trattato con questi farmaci, il paziente, paraplegico da quasi dieci mesi e che era stato assoggettato a varii metodi di cura, potè entro sei settimane passeggiare liberamente pel suo appartamento. Relativamente alla maggiore e minore utilità della contro-irritazione nelle affezioni scrofolose della spina, il nostro Autore ammette la sua efficacia in quanto a limitare l'irritazione a cui può aver dato origine questa malattia, ma dubita molto se essa possa mai riuscire a sospendere i progressi della malattia stessa.

Tratta per ultimo delle affezioni maligne. Le vertebre si fanno molli e al sommo vascolari, e le loro cellule si riempiono di depositi carcinomatosi, encefaloidi, melanotici. Si fa cenno del dolore acuto e continuo che accompagna siffatte alterazioni, siccome invariabilmente caratteristico di loro; non manca però di aggiungere come in molti casi esso non si faccia palese. Queste affezioni sono di consueto rapide nei loro progressi, e d'esito pur troppo fatale.

L'ultimo capitolo versa sulle malattie del periostio. La flogosi di questa membrana è spessissimo provocata o modificata dalla sifilide, dalla scrofola, dalla diatesi reumatica; gli effetti sono l'induramento e l'inspessimento. I progressi di queste metamorfosi vengono così delineati. « Dapprima il tessuto del periostio si rammollisce: poscia va deponendosi tra le maglie del molle tessuto una sostanza gelatinosa che lo riduce alla densità della fibro-cartilagine ». La flogosi diffusa è il risultato più comune del reumatismo, mentre la sifilide attacca porzioni distinte del periostio, sotto al quale succedono effusioni. Le affezioni veneree sono spesso seguite da ossificazioni; questo però non è mai il caso nei tumori circoscritti consecutivi alla flogosi del pericranio. Cita l'Autore varii casi che illustrano la periostite della pelvi, e la diffusione della flogosi dal periostio attiguo ad una articolazione alla articolazione stessa: tutte e due affezioni gravissime. Con casi pratici viene illustrato il trattamento della periostite mediante la sanguigna locale, le applicazioni emollienti, i mercuriali; ripone molta fiducia l'Autore nell'joduro di potassio, e vanta l'olio di fegato di merluzzo nelle forme scrofolose della malattia. Per ultimo è fatto cenno delle escrescenze morbose che succedono a ripetuti attacchi d'infiammazione, e che costituiscono una forma maligna del morbo. L'unica pratica nella quale possa aversi fiducia è l'amputazione della parte; l'ablazione della vegetazione morbosa non è però una sicura salvaguardia contro la ricomparsa della malattia in altre località. —

Le tavole, che formano il complemento dell'opera, sono stupendamente litografate e colorite, e portano tutti i caratteri della accuratezza e verità, non avendo l'Autore risparmiato nè cure nè spese onde riuscissero degne del lavoro. Esse sono ventiquattro, ma varie contengono due e più figure: la maggior parte rappresentano

casi che si offrirono nella pratica dell'Autore, pochi solo gli vennero forniti da amici.

La *prima* tavola rappresenta non meno di sette figure che illustrano la suppurazione diffusa delle ossa, e l'ingrossamento del loro tessuto in conseguenza di espansione e induramento. Il capo, il collo e una porzione del corpo del femore sono le parti scelte allo scopo di offrire un esemplare della prima di queste forme di azione morbosa: i tessuti sono eminentemente flogosati, e macchie giallastre indicano la sede dei depositi purulenti nelle cellule. In questo caso la suppurazione tenne dietro all'amputazione per degenerazione encefaloide, un mese prima della morte. Le figure 2 e 3 rappresentano le sezioni longitudinale e transversale d'un omero, ingrossato in causa di espansione dei suoi tessuti, la quale proveniva dalla separazione delle lamine ossee, e dall'allargamento delle sue cellule. Nelle figure 4 e 5 abbiamo i due omeri d'un altro ragazzo di otto anni circa, soggetto a carie scrofolosa, al quale era stato amputato l'osso appena al di sopra del cubito. Il contrasto che offrono le due ossa, rappresenta benissimo l'ingrossamento infiammatorio dell'osso ammalato: una sezione trasversale ( fig. 6 ) dimostra la separazione delle lamine e il gonfiamento delle cellule. La figura 7 rappresenta la sezione d'una tibia, ingrossata ed indurata per flogosi cronica del suo tessuto. L'Autore a proposito di questo caso fa osservare « come sia probabile che la prima metamorfosi in quest'osso potesse consistere nel gonfiamento del suo tessuto, e come posteriormente le lamine separate fossero diventate grosse, dure e consolidate l'una sull'altra, l'induramento del suo tessuto procedendo dai depositi ossei nell'interno dei canaletti aversiani, i quali mentre restringevano il lume di alcuni, altri ne obliteravano affatto. Quindi un osso così alterato dovrà risultare meno vascolare e meno untuoso ( oily ) d'un osso sano ».

La *seconda* tavola contiene tre figure che illustrano l'ipertrofia delle ossa. La prima, quella d'una tibia, appalesa punti di ipertrofia circoscritta, conseguenza d'una flogosi pur circoscritta del periostio. Nella seconda è disegnata la sezione d'un cranio, molto inspessito in causa d'ipertrofia di parte della sua diploe; la tavola esterna si è abbassata, ma l'interna non si è per questo protrusa nella cavità del cranio. L'Autore congettura che siffatta condizione possa essere il risultato di una discrasia rachitica nei primi anni della vita giacchè in questo periodo le ossa del cranio si possono inspessire ed ammollire contemporaneamente; la prima condizione (di ingrossamento) può venir conservata dai consecutivi processi riparatori, tornando allora le ossa ad acquistare la primiera durezza. La terza figura è quella d'una tibia resa ipertrofica da flogosi consecutiva a una violenza esterna. Le lamine protrudono tanto all'interno (verso il canale midollare), che esternamente: l'ingrossamento e la consolidazione tennero dietro a siffatta separazione. Il nostro Autore approfitta di questo caso per ricordare come l'obliteramento del tubo midollare d'un osso cilindrico si effettui in questo modo soltanto, e non già, come comunemente si suppone, dietro l'ossificazione della membrana midollare. Egli mette in dubbio se, in qualsiasi stadio della affezione, possa mai venir secreta una sostanza ossea da questo tessuto altamente organizzato e sensibile.

La prima figura della tavola *terza* rappresenta porzione di una tibia fratturata. Il capo fratturato è mortificato; e il caso fornisce una bella illustrazione del primo stadio del processo di esfoliazione. Il periostio infiammato si presenta inspessito, vascoloso, facilmente separabile dall'osso; e il solco di separazione fra la porzione viva e la morta dell'osso trovasi appena nei suoi primordii. Il soggetto della seconda figura è la sezione

di una tibia la quale offre quelle metamorfosi che sono consecutive allo sviluppo di un piccolo ascesso per entro il suo tessuto midollare. Essa dimostra, in modo molto interessante, lo stadio primitivo di una complicazione, secondaria sì, ma indispensabile della affezione primaria, cioè la periostite acuta, la quale in questi casi diventa un processo preparatorio all' ulcerazione delle pareti dell' osso, e alla formazione d' un canale che dia esito alla materia raccolta.

La *quarta* tavola contiene quattro casi che illustrano le varietà dell' ulcerazione delle ossa del cranio e della gamba. Una di queste offre quella condizione di sminuzzamento e disfacimento del tessuto osseo, descritta dai vecchi Autori siccome carie, e che il dottor *Stanley* riguarda come consistente con tutta probabilità in una degenerazione grassa dell'osso. Questa degenerazione colpisce tanto i tessuti spongiosi che i compatti.

L'ascesso circoscritto vien illustrato nella tavola *quinta*. Le parti affette erano le estremità articolari inferiori tanto del femore che della tibia. Nel primo caso poteasi dagli antecedenti congetturare (essendo stato l'arto amputato dietro lesione dell' articolazione del ginocchio) che l' ascesso fosse stato l' affezione primaria, e che all' infiltrarsi della materia purulenta nel cavo articolare vi tenesse dietro una flogosi distruggitrice. Nell' altro caso, quello in cui la tibia era la sede del morbo, l' ascesso si presenta vasto e ben definito, con una piccola apertura per la quale il pus potea trapelare fra le parti molli circostanti. La malattia datava da dodici anni, ed offriva quel tipo a parossismi del dolore, che così sovente si osserva in simili casi, nei quali succede talvolta una completa remissione del patimento; condizione la quale senza dubbio dipende dal grado di distensione della cavità che contiene il pus.

Un esempio più marcato della stessa affezione (ascesso

nell' osso ) viene offerto nella tavola *sesta*. La parte superiore della tibia era la sede del male, il quale procedeva da un colpo ricevuto 17 anni prima. La cavità nell'interno dell' osso era tappezzata da una membrana vascolare che secerneva pus, ed era capace di contenere più di sedici oncie di fluido. Le pareti ossee dell' ascesso erano di molto spessore. Il paziente era solito ad aprire l' apertura esterna e dar così esito al pus una o due volte al giorno.

Il primo soggetto illustrato nella *settima* tavola offre uno strano contrasto coll' ultimo nella rapidità del suo corso e nella malignità dei suoi effetti: è quello dell' infiammazione della membrana midollare della tibia. Il paziente era un giovinetto sui 18 anni, e la malattia decorse i suoi stadii in sette settimane, essendosi dovuto alla per fine ricorrere all' amputazione. In questo caso si osservarono depositi di pus per entro il canale midollare dell' osso; l' infiammazione erasi diffusa dall' osso al periostio, e già era incominciata la separazione del corpo e delle estremità articolari. Il periostio era separato dal corpo dell'osso, e palesavasi nella sua superficie interna di un color rosso cupo, inspessito, e vellutato. Le lesioni generali alle quali avea dato origine questa terribile malattia erano state sì gravi da lasciar temere che il paziente non venisse a soccombere dietro l' amputazione; esso però giunse a rimettersi. La figura 2 offre la necrosi delle pareti della tibia, la quale però non si estendeva al tessuto spongioso. Cominciavano già a mostrarsi le granulazioni fra i tessuti vivi e i morti, e l'osso novello era in processo di formazione dalla superficie interna del periostio. Causa di questa morte parziale era stata l' applicazione dell' acido nitrico sulla superficie anteriore della gamba: fatto che palesa l' importanza di usare tutta la cautela nell' uso di un farmaco così energico nella prossimità di un osso.

Le quattro figure della tavola *ottava* rappresentano diverse condizioni del processo riparatore che tien dietro alla necrosi nei bruti. Tre sono esemplari della riproduzione del corpo d'un osso, in apparenza per mezzo soltanto del periostio, essendo proceduta la mortificazione del corpo primitivo dalla distruzione del suo tessuto midollare. La figura 4 dimostra la riparazione delle pareti d'un osso per mezzo del suo tessuto midollare, indipendentemente dal periostio. Un esempio di quest' ultima forma di riparazione veniva osservato da *Stanley* in un individuo del quale abbiamo fatto cenno superiormente; l'ulna era stata svelta parzialmente, e il vuoto era stato riparato dall'ossificazione delle granulazioni che spuntarono dal tessuto midollare.

Le tavole IX, X, XI sono consacrate alle *varietà* della *necrosi*, e quindi servono parimente allo scopo di illustrare i diversi stadii del processo riparatore consecutivo alla distruzione del tessuto primordiale. Nella prima venne delineato un esemplare di necrosi dell' intiero corpo della tibia; esso è già separato dai capi articolari, e un corpo novello trovasi in processo di formazione per mezzo del periostio dell'osso antico, tappezzando codesta membrana la superficie esterna del nuovo deposito. Succede a questo un esemplare di necrosi dell' osso del calcagno, ove l' osso mortificato era in corso di separazione: in questo caso la causa eccitante era stata con tutta probabilità un ascesso nel centro dell' osso. Un altro rappresenta la necrosi della tibia d'un cane causata dall'applicazione del caustico alla sua superficie; un quarto, la mortificazione parziale della superficie anteriore della tibia. Nella tavola *decima* troviamo un secondo esempio di necrosi di tutto il corpo della tibia, e un altro di mortificazione parziale, del quale servivasi nelle sue lezioni l'*Abernethy* onde illustrare le idee di *Hunter* intorno all'azione delle granulazioni nell'assorbimento della parte

necrosata, un tale processo presentandosi quivi in quei punti soltanto dove le granulazioni molli trovavansi in contatto coll' osso mortificato. L' Autore però fa cenno di questa opinione siccome antiquata, giacchè nel modo attuale di vedere su questa materia, le scabrosità e le escavazioni sulla superficie esterna dell' osso mortificato si dovrebbero invece ascrivere al distacco di quelle porzioni delle lamine esterne dell' osso le quali trovansi in connessione col periostio. Venne inoltre delineata la necrosi dell' intiero corpo della mascella inferiore, dietro salivazione; di più due esemplari di un frammento isolato dell' osso mortificato proprio nel centro del suo tessuto spongioso, ai capi articolari tanto del radio che della tibia. Per ultimo, abbiamo un esempio di necrosi dell' intiero corpo del femore, in una ragazza di 16 anni, il cui arto era stato amputato in conseguenza del progredire della degenerazione che diffondendosi avea invaso anche l'articolazione del ginocchio. « In questo caso di necrosi, aggiunge l'Autore, scorgonsi quei caratteri che si rimarcano allora quando il corpo d' un osso si sia distaccato dai suoi capi articolari pria che la formazione dell' osso novello sia tanto progredita da poter costituire il mezzo di connessione fra loro, e da poter così ritornare anco la solidità all' arto. Dietro tali circostanze devesi aspettarsi che i capi articolari abbiano è vero ad avvicinarsi, ma che il membro rimanga deforme ed accorciato; non di rado inoltre avviene, come nel caso presente, che il capo esfoliato venga a protrudere fra le parti molli e gli integumenti ulcerati ».

Subbietto della tavola XII, sono alcune varietà di esostosi. Una figura rappresenta la sezione di un grosso tumore osseo, fornito d'una caverna nel suo centro, il quale sporgeva dal capo della tibia. Le pareti inspessite erano solide e nella cavità centrale veniva secreto pus in abbondanza. Suppone l'Autore che il tumore possa essere stato

da prima solido, e che avvenuta la suppurazione nel centro, ne sia seguita la ulcerazione di parte delle sue pareti, in modo tale da lasciar libero esito alla materia. Può darsi anche che vi sia stato in origine un ascesso entro l'osso, il quale progressivamente sia andato circondandosi di fitte pareti ossee. Vi sono inoltre due esemplari di esostosi della prima e seconda falange del dito grosso; e un' altra del margine anteriore della scanallatura bicipitale dell' omero. Nella tavola XIV abbiamo altre illustrazioni di consimili degenerazioni ossee del femore; la prima raffigura una larga cistide formata dall' espansione dei condili del femore, la quale era piena di sangue, in parte fluido, in parte coagulato. Osserva *Stanley* che, sebbene questa alterazione venghi descritta siccome un tumore sanguigno dell'osso, egli dubita forte se non debba piuttosto ascriversi alla categoria delle degenerazioni encefaloidi, essendosi rinvenute delle particelle d' una sostanza molle simile ai depositi encefaloidi che sorgevano dalla superficie interna della cistide. L' arto venne amputato, e l'affezione più non comparve.

La tavola XIII contiene due figure che illustrano un caso di tessuto molle vascolare il quale era aderente alla parte interna della mascella inferiore. La terza figura rappresenta un vastissimo tumore dell' omero che consisteva in una sostanza gelatinosa mediocremente solida; nel suo centro trovavasi una larga cavità ingombra di liquido sieroso. La circostanza quivi da notarsi era che in ogni punto della sua superficie esso offriva la regolare e forte pulsazione dell' aneurisma. Dopo la morte però si potè conoscere come siffatta pulsazione ad altro non si dovesse attribuire che alla prossimità del tumore coll'arteria brachiale. La figura quarta rappresenta un'orribile deformità del volto umano, causata dalla presenza di un grosso tumore, in parte vascolare, in parte cartilagineo, il quale avea radice nelle ossa della mascella superiore,

ingombrava le cavità del naso e delle orbite, e insinuavasi sino nella cavità del cranio.

La tavola XV contiene tre figure; due di queste rappresentano funghi maligni della tibia, uno radicato nel tessuto spongioso, l'altro sporgente dal periostio: in ambo la malattia proveniva da lesioni violente e ripetute delle parti molli circostanti. La terza figura rappresenta un altro voluminoso tumore della tibia, consistente in un amalgama di tessuto molle vascolare e di cartilagine.

La tavola seguente (XVI) contiene una varietà di soggetti; cioè gli effetti della flogosi del periostio e dell' osso; la suppurazione diffusa nell'osso; delle varietà di necrosi, esostosi, tumori fibrosi entro l' antro.

Nella tavola XVII avvi delineato un altro esemplare di una ampia cistide annidata nella parte inferiore del femore, nelle cui cellule trovavasi una raccolta di sangue e di sostanza encefaloide. La figura 4 offre la sezione di un omero nel cui tessuto midollare trovavansi depositi di dura materia carcinomatosa. La malattia colpiva primitivamente la glandola mammaria destra, quindi ambo gli omeri, lo sterno, i corpi delle vertebre, i polmoni e le glandole bronchiali. Un bel esemplare di tumore encefaloide è ritratto nella tavola XVIII. In questo caso la sede del morbo è la estremità inferiore del femore. Il colore e la consistenza del prodotto morboso somigliano in tutto a quelle del cervello sano; la medesima forma di deposito era trovata nel tessuto spongioso del tumore, dal qual tessuto congettura il nostro A. che possa aver avuto origine l'affezione. Scomparsi erano i condili del femore; ma la loro cartilagine rimaneva intatta, e, essendosi distesa per espansione, formava la capsula del tumore; intatte erano pure le membrane sinoviali dell'articolazione. Venne inoltre raffigurata la tibia dello stesso arto, levato però il periostio allo scopo di mostrare lo scoloramento della superficie esterna dell' osso

in conseguenza di minute effusioni sanguigne per entro la sua sostanza. Nella tavola istessa troviamo la sezione della articolazione di un ginocchio, onde mettere in chiaro lo stadio tubercoloso della scrofola nell' osso. Le granulazioni di materia tubercolare vedonsi depositate entro il tessuto spongioso, il quale è molle e compressibile in causa dell' assorbimento dei suoi principii terrosi. Trovasi quivi pur anco disegnata una porzione di una cistide ossea della mascella inferiore.

I tumori delle ossa occupano parimenti la tavola XIX. Tre figure rappresentano pezzi levati dallo stesso soggetto, cioè la parte superiore della tibia, ed ambo le estremità del femore. La sede principale del morbo sta nella tibia, che si scorge circondata da un grosso tumore, il quale consiste in parte di materia ossea somigliante all'avorio, in parte di sostanza fibrosa ed encefaloide. I tessuti midollari e spongiosi, come pure il periostio del femore offrono consimili depositi. Questa malattia appartiene alla classe dei tumori ossei maligni, denominati da *Müller osteoidi.* Abbiamo quivi inoltre un bellissimo esemplare di *encondroma.* Esso avea sue radici nell' omero, datava già da quattro anni, ma essendo sopraggiunta una trabochevole suppurazione, il paziente, uomo sui 45 anni, avea dovuto soccombere tabido. Questo tumore cartilagineo è d' un volume enorme, occupando tutta quanta la spalla, ed ha una superficie nodosa. Gran parte dell' omero era scomparsa, però la scapola e la clavicola erano illese, nè alcun' altra degenerazione si era potuto rinvenire nelle altre regioni del corpo. Si sarebbe potuto mò in questo caso praticare l' amputazione del membro in corrispondenza dell' articolazione? Noi opiniamo che si sarebbe potuto instituire con discreta probabilità di felice successo, sebbene dovesse riuscire molto difficile il potersi procurare integumenti sani sufficienti onde coprire l' intiera ferita. Però è cosa

di troppo temeraria l' avanzare una congettura sul da farsi, senza conoscere tutte le particolarità del caso.

La tavola XX contiene tre disegni di ossa rachitiche, due sezioni di femori, e una della tibia. Nella prima si scorge lo stadio di rammollimento, l' interno dell' osso offrendo una miscela di materiali cartilaginei e gelatinosi raccolti nelle cellule. Il secondo dimostra l' indurarsi e lo inspessirsi delle pareti dell'osso viziato lungo la concavità della sua curva. Nella terza figura la curva risulta più angolosa, e l'osso in quel punto è solido, senza canale nè cellule midollari.

Tre disegni che raffigurano malattie della spina occupano la tavola XXI. Il primo è un esempio rimarchevole della distruzione dell' intera serie delle fibro-cartilagini intervertebrali della regione dorsale e lombare: le parti adjacenti del corpo delle vertebre erano ulcerate, rimanendo ciò non ostante illese le funzioni della midolla spinale. Il secondo offre una deformità molto pronunciata in causa della profonda distruzione dell' osso, seguita da solida unione delle parti vicine. La terza riesce interessantissima per essere il pezzo levato dal cadavere d' un ragazzo, sul quale *Pott* pella prima volta tentò il cauterio nella ulcerazione delle vertebre. L' individuo dovette soccombere dietro una affezione polmonare.

Le tre ultime tavole sono consacrate ad illustrare i processi riparatori che tengono dietro alle fratture. La prima di questa serie riesce molto interessante sotto un punto di vista pratico. Rappresenta una porzione del cranio d' un individuo, che riportò una frattura comminutiva delle ossa parietali e dell'occipitale, due anni pria che venisse a morire. Alcuni dei frammenti erano stati rimossi, altri erano stati lasciati in luogo: di questi ultimi, due stanno adesi l' un l' altro e alle parti adjacenti del cranio per mezzo di sostanza ossea: pare che questa nuova produzione ossea derivasse principalmente dalla tavola in-

terna del cranio; la qualcosa, osserva *Stanley*, si sarebbe potuta prevedere dal grado più elevato di organizzazione di quella porzione del cranio. Questo esemplare dimostra quanta cautela usar si debba nello smuovere i frammenti isolati del cranio, poichè essi appalesano un gran potere di adesione. Due altre figure additano l'una il processo di separazione di un frammento necrosato della superficie della tibia, l'altra una simile condizione, accompagnata da ristauro parziale, dopo una frattura.

Nella tavola XXIII, noi abbiamo due illustrazioni di fratture non riunite; una del radio, un'altra dell'omero. Nella prima, i frammenti dell'osso sono saldati soltanto per mezzo di tessuto cellulare, nell'ultima una capsula membranosa circonda i capi fratturati. Riguardo a questi esemplari, il nostro Autore osserva: « I due seguenti casi di frattura non riunita sono esempi di quelle condizioni in cui per avventura più di rado queste ossa si presentano appena trascorso qualche tempo dall'accidente. Più di spesso le opposte superfici delle ossa si agglomerano per mezzo di un tessuto intermedio fibro-cellulare: la deficenza nella unione ossea non può allora risultare che da una sospensione dei processi riparatori, i quali vennero a mancare proprio nello stadio di complemento, allorchè il tessuto fibro-celluloso stava per convertirsi in osso ».

In questa tavola sono parimente raffigurati un caso di saldatura per l'intermedio di un anello osseo, e un altro di adesione perfetta dopo una frattura semplice, ambidue dell'omero. Abbiamo quindi una frattura longitudinale del femore, che si estende dalla base del gran trocantere all'ingiù, unita per mezzo di fibre ossee orizzontali; e un caso di tibia fratturata riunita per mezzo della generazione di nuova sostanza spongosa fra le due porzioni dell'osso.

Tre disegni della tavola XXIV illustrano il processo di

consolidazione di una frattura semplice della tibia d'un cane. Le altre due fanno vedere la riunione di una tibia fratturata, per mezzo di una porzione interposta, di osso, trovandosi una porzione del corpo in corso di esfoliazione; e una frattura semplice del femore, consolidata per mezzo di una massa solida di sostanza ossea che estendesi per cinque pollici lungo l'osso, fin dove le superfici orizzontali delle due porzioni eransi trovate in contatto.

Or non ci resta che a dar qualche contezza delle osservazioni intorno alla riunione delle fratture, colle quali chiude l'Autore il presente volume. In quanto riguarda all'uomo, l'Autore si limita allo studio « della natura e della fonte del mezzo di unione, e dei caratteri e dello scopo dei depositi ossei avventizii che circondano la frattura ». Dall'esame che egli ha potuto istituire delle ossa fratturate potè conchiudere che « la sostanza sviluppata fra le superfici attigue, è sulle prime molle e cellulare, a grado a grado si indura sino alla condizione di un denso tessuto fibro-cellulare, che in questo stadio riceve delle particelle ossee, le quali poi coalescendo convertono questo tessuto in sostanza ossea, e lo consolidano colle adiacenti superfici dell' osso ».

Siffatta condizione pare a *Stanley* che non possa subire variazioni, se si trovino in contatto tanto i capi fratturati, quanto le superfici coperte di periostio. Le sue idee intorno alla fonte della materia conglutinante sono, che dessa non sia che un prodotto delle superfici dell'osso che si trovarono sovrapposte. « Dall' intiera serie de'fatti raccolti su questo subbietto parmi, dice l'Autore, poter conchiudere che i capi non smossi di un osso fratturato si riuniscono per mezzo della sostanza depositata fra le sue superfici fratturate; che la quantità del deposito osseo avventizio il quale accompagna il ristauro di

una frattura è proporzionata al grado di irritazione che viene eccitato la mercè della mobilità dei capi dell' osso sulle parti adiacenti; che la sede di questo deposito è il periostio, e il tessuto cellulare a lui adiacente; che però i caratteri di siffatto deposito sono distinti affatto da quelli del callo provvisorio nei bruti. Tale sarebbe la spiegazione dei depositi ossei in apparenza irregolari che investono le ossa fratturate. La spiegazione dei prodotti ossei, di forma e tessitura ben definita, che rinvengonsi su questo e quel lato di un osso fratturato, o che riempiono le cavità fra le sue porzioni spostate, non si può rinvenire se non che osservando in qual direzione tali addizioni di sostegno e di forza possano essere ricercate ».

Questo volume costituisce un' indispensabile appendice al *Trattato* delle malattie delle ossa; nel tempo stesso però forma un libro a parte, che può consultarsi con sommo vantaggio, massime da coloro ai quali non toccò in sorte di poter praticare e studiare in una vasta Clinica chirurgica.

---

Novi Commentarii Academiae Scientiarum, etc. — *Nuovi Commentarii dell' Accademia delle scienze dell' Istituto di Bologna. Vol. IX. — Bologna, dall' Olmo, 1849. Un Vol. di pag.* 606 *in-4.° con XXXV tavole colorate.* ( *Estratto* ).

Il presente volume si compone di venti Memorie, di argomento più o meno, o nulla affine alle materie onde si occupano questi Annali. Di esse daremo o cenno, o ragguaglio più o meno breve giusta la relativa importanza che esse hanno coi nostri studii,

An Veteres, etc. — *Se i filosofi antichi di Italia avesser nessuna cognizione della forza elettrica, e principalmente delle proprietà del fulmine; del marchese* Massimiliano Angelelli.

Questa erudita dissertazione venne motivata dalla lettura di un passo di Plutarco (« Quaestiones convivales », lib. IV, c. 2), nel quale Doroteo Rettorico narra di aver veduto in sua casa un uomo dormente colpito dal fulmine, dal quale non provò effetto di sorta nè sul capo nè sulla veste; solo che essendo il fulmine scorso lungo la cintura ornata di molti bottoni metallici, li fuse e li ridusse in una massa sola. Proseguendo esso Rettorico a raccontare, riferisce di aver udito esser caduto il fulmine in vicinanza ad un soldato che stava facendo la guardia ad un certo tempio di Roma, al quale venner tocche soltanto le cinghie dei calzari, le quali, come pare, eran munite di fibbie metalliche; e che venner ridotte in fusione alcune lampade d'argento, non toccando le scattole di legno in cui stavan contenute. Per queste narrazioni venne curiosità al marchese *Angelelli* di investigare ciò che è esposto nel titolo di questa dissertazione.

Non volendo noi seguirlo nei meandri della sua scrittura, straniera ai nostri studi, riporteremo di essa quel tanto che giova a far conoscere in che modo egli risolva la questione che si è proposta. « Satis, prout videtur, liquet veteres hujus terrae nostrae philosophos in id incubuisse ut ad quemdam constitutum locum e coelo fulmina evocarent; inquisivisse

quibus quisque praesidiis adversus ea se metipsum tueri posset; ac denique ea quae veteres illi adhibe hant praesidia atque rationes, non multum ab eis di stent quibus recentiores utuntur. Principium ac fundamentum naturalium omnium scientiarium observatio naturae est; et huic observationi, magis quam aliae gentes, Hetrusci operam impensissimam dedere. Neque multum refert an *fulguralem* scientiam vocarent illi quam *electricam* minores. At maxime confert ad gloriam hujusce regionis nostrae hic primum germinasse semina, unde recentiorum ingenium atque labores uberrimos fructus retulerunt ».

Observationes anatomico-pathologicae, etc. — *Osservazioni anatomico-patologiche per chiarire la tessitura intima delle membrane sierose in genere, e specialmente di quella che tappezza le cavità del cuore, denominata endocardio da* Bouillaud; *del prof. cav.* Antonio Alessandrini.

L'Autore intende descrivere in questa scrittura alcune alterazioni delle membrane sierose esterna ed interna del cuore, nelle quali si è incontrato duranti le sue ricerche di anatomia patologica comparata; parendo a lui che esse siano per chiarire la tessitura intima propria di quella membrana.

Nessuno dubitò mai che la membrana esterna del cuore, aderente alla sostanza carnea di questo viscere, appartenga alle membrane sierose; imperocchè e la tessitura sua, e le sue funzioni, e le sue stesse condizioni anormali la dimostrano tale. Per la qual cosa

l'Autore adopera poche parole su d'essa, e quanto basta soltanto per far passaggio a intertenersi della interna; sulla natura e tessitura della quale (reputata affatto uguale alla tonaca interna dei vasi con la quale è in continuità) avvi differenza di opinione tra anatomici, e medici pratici. Noi toccheremo pertanto solamente di quest'ultima, e seguendo l'Autore nostro dimostreremo che la sua tessitura, la maniera sua di ammalare, e le alterazioni patologiche che le sono proprie sono le medesime come nella tonaca esterna, e quindi che l'endocardio è anche esso una membrana sierosa.

Nel giugno 1841 gli venne dato un cuore vaccino sommamente alterato per gravissima precedente pericardite, alla quale da ultimo erasi aggiunta la endocardite. Volendo egli studiare siffatto caso soltanto sotto il riguardo anatomico, per esser idoneo a chiarire la struttura dell'endocardio, non dà ragguaglio dei fenomeni morbosi dietro i quali il veterinario distinto sig. *Pelagatti* diagnosticò trattarsi di grave cardite e di effusione nel pericardio, amendue confermate dall'autossia. La quale dimostrò, allo sparo del petto, il pericardio assai disteso per enorme copia di un liquido torbido, fetidissimo e scorrevole; la superficie esterna del cuore di color bianco livido, e quale si presenta la carne che abbia per alcun tempo bollito, solcata cioè da irregolari e profonde fessure, e somigliante nell'aspetto alla cute di chi è affetto da incipiente elefantiasi. Fatta nella parete carnosa di un ventricolo un'incisione che arrivava giù

fino alla cavità di esso, si trovò che la sierosa esterna del cuore e il sottoposto strato cellulo-vascolare eran siffattamente cresciuti in ispessore che in molti punti adequavano ben tre millimetri. E questa tonaca ingrossata era tanto aderente, meschiandosi, direbbesi, cogli strati esterni delle fibre muscolari, da rendere impossibile lo staccarne anche una menoma porzione senza lacerare. Il pericardio così nella sua interna pagina sierosa, come nell' esterna fibrosa era assai alterato, cioè assai ingrossato, impicciolito, e duro: in alcuni punti aveva lo spessore di sei millimetri. Sulla sua faccia interna non vedevansi ulcerazioni, e nemmeno erosioni, ma l' aspetto della superficie era singolare: era, cioè, non liscia, ma scabra e rugosa, e somigliante ad una membrana tenuta per alcun tempo immersa nell' acqua bollente. Questa alterazione morbosa di tessuto estendevasi alle orecchiette ed alla faccia esterna dei maggiori vasi, contenuti nel pericardio. Per la qual cosa era la sola pagina sierosa quella che vedevasi cotanto alterata fin dove arrivava il pericardio, e che, non in grazia delle esulcerazioni, nè per alterazione di tessuto, ma sibbene per abnorme secrezione, aveva prodotta la sanie fetidissima che teneva disteso il cavo pericardico.

« Ma nuove e più importanti alterazioni incontraronsi nella faccia interna delle cavità di codesto cuore. Aperto il ventricolo sinistro con un' incisione verticale che dalla base scendeva all'apice, non si scoperse nulla di insolito negli strati muscolari della parete grossa e robusta di questo ventricolo, se si eccettui leggiera ipertrofia: la sierosa che tappezza essa cavità, ossia l'endocardio, era

profondamente e in varie guise alterato. Primamente, a traverso ad essa membrana non traspariva il bel color rosso dei fasci muscolari della parete del ventricolo, la quale ovunque mostravasi di color bianco-roseo, in grazia dello spessore e della consistenza maggiore che per morbosa alterazione offeriva la membrana su di essa distesa. Immerso per alcun tempo nell'acqua il cuore così aperto, e tolti con speciale diligenza i pochi grumi sanguigni contenuti principalmente nel ventricolo, si presentarono primamente alcune dense pseudomembrane applicate sui tendini della valvola tricuspidale dell' orificio auricolo-ventricolare, le quali aderendo fortemente al margine inferiore della medesima valvola scemarono alquanto il detto orificio, nè potevano non arrecare impedimento alla facile discesa del sangue dall'orecchietta nel ventricolo. E coteste eran vere pseudomembrane, non già concrezioni fibrinose del sangue, poichè impossibile fu lo staccarle senza lacerare il tessuto della valvola. Bisogna poi dire che esse esistevan già da alcun tempo perchè in una lacinia di essa, che era in parte libera e scendeva nella cavità del ventricolo, c'era una lamina ossea non piccola. La quale degenerazione ossea rara in ogni pseudomembrana, rarissima in quelle che si formano nell'endocardio, dimostra squisita la composizione organica propria di codesti tessuti avventizii, essendo impossibile che si formino parti cotanto perfette, dotate certamente di facoltà di vita e di struttura organica, senza che vi siano vasi i quali vi portino e vi distribuiscano gli elementi a ciò. Una degenerazione siffatta non è infrequente nelle sierose: nuovo argomento per provare esser sierosa la natura dell'endocardio.

« Avendo poi osservato l' ingrossamento della membrana interna ventricolare, mi sembrò questa una opportunità per mostrare che l' endocardio si divide in due lamine, l' una delle quali costituisce un velamento af-

fatto superficiale ed esterno, l'altra, di tessitura vascolar-cellulosa, è sottoposta al velamento sieroso: separazione codesta che non può facilmente dimostrarsi su parti sane e normali. Sollevai pertanto, e senza molta difficoltà, lo strato esterno della sierosa in sul margine della sezione fatta nel ventricolo, distaccando un denso strato cellulare, aderente alla sostanza muscolare del ventricolo, e formante la più densa e la più appariscente porzione della membrana che costituisce la tonaca interna del ventricolo. Nello staccare codesto strato esterno dalla sierosa, si laceravano frequentemente le fimbrie e li filamenti che lo tenevano attaccato al tessuto cellulo-vascolare. Per cui anche in questo caso era manifesto che quei tessuti sono congiunti, e che la membrana sierosa manca di distinto epitelio, in opposizione a ciò che taluni hanno opinato e da taluni Autori si sostiene ancora.

« Se allora non si riuscì a dimostrare la facile separazione della sierosa interna del cuore in due strati distinti, ben più evidente apparve la singolare alterazione e la ipertrofia del sottoposto tessuto vascolare, così sanguigno come linfatico. Riguardo ai vasi sanguigni, l'ingrossamento dell'endocardio, che in molti punti superava lo spessore di un millimetro, aveva avuto origine dal turgore sanguigno per la flogosi preceduta, e questa specie di alterazione, manifestissima anche nella sierosa del pericardio libero e di quello investiente il cuore, venne da me osservata più volte in altre sierose, quantunque naturalmente translucide e sottilissime ».

A proposito di che, il prof. *Alessandrini* digredisce a narrare di una simile alterazione da lui osservata, anni sono, insieme al prof. *Gualandi*, nel sottilissimo velamento sieroso, prodotto dall' aracnoide, che sta disteso sulla faccia interna della dura madre cerebrale; la narrazione della quale ommettiamo per ragione di brevità.

« Nella membrana di che è parola, oltre al sistema sanguigno, era alterato e innormalmente disposto anche il sistema linfatico; alterazione che chiaro vedevasi senza adoperar artificio anatomico, al primo aprirsi del ventricolo. Allorchè le parti del cuore sono in stato normale, la sottigliezza della sierosa interna di questo organo, la adesione di essa agli strati muscolari, la poca o nessuna evoluzione dello strato cellulo-vascolare infrasieroso, e la estrema sottigliezza dei vasi, massime parlandosi de' vasi linfatici di codesto strato, fanno sì che col solo occhio difficilmente si possan vedere essi vasi. In questo caso però, l'endocardio tutto, così del destro come del sinistro ventricolo, apparve coperto da una chiarissima e complicatissima rete vascolare, i cui filamenti rilevavano singolarmente sul tessuto bianco-giallognolo che occupava le anse della rete stessa; il che era prodotto dalla degenerazione del medesimo tomento cellulose infrasieroso. Il color rosso vivo di queste reti, la loro posizione, la grande injezione del sistema sanguigno, massimamente venoso, in diversi punti di questo cuore, in sulle prime mi persuasero trattarsi di anormale disposizione delle vene di questa membrana. Le quali vene vedendo io discorrere soltanto superficialmente considerai meco stesso che codesta osservazione poteva aversi, sebbene patologica, come argomento idoneo a dimostrare che il sistema irrigatore sanguigno si distribuisce bensì riccamente verso la superficie libera delle membrane sierose, ma che allora solo si rende visibile quando l'impeto accresciuto della circolazione a poco a poco ne distende e ne dilata i vasi, vi spinge maggior copia della parte colorante del sangue; e nel mentre rende appariscenti i vasi, toglie ad essi la pellucidità naturale. Allorchè però mi feci a studiare più posatamente esso intricato tessuto di vasi, mi fu facile avvedermi che il color rosso di essi non derivava da sangue che contenes-

sero, ma da che, per la somma tenuità delle loro pareti, per essi traspariva il vivacissimo calore degli strati muscolari del cuore. Siffatta sottigliezza e trasparenza, non che la forma delle reti, e la superficiale loro disposizione non potevan riferirsi fuorchè al sistema linfatico. A togliere ogni dubbio, praticai un' injezione a mercurio, e vidi il liquido metallo injettato in uno dei filamenti delle più ampie reti trascorrere non molto difficilmente a riempire le reti più piccole e superiori, senza che neppur gocciola del liquido metallo entrasse nei vasi sanguigni, ma faceva passaggio da queste reti interne dell'endocardio ai grossi tronchi linfatici che procedono dalla base del cuore, e appoggiano all'aorta per dirigersi indi verso il dotto toracico.

« Questo fatto dimostra per mio avviso che la mercè della flogosi può il sistema linfatico, all'ugual modo del sistema sanguigno, in modo insolito ricevere aumento, e nelle sue minute diramazioni subire diversi modi di alterazione. Alle quali varie maniere di alterazione del sistema linfatico intendono ora con molto studio i moderni, come venne dimostrato nell' eruditissima Memoria del dott. *Benvenisti* di Padova (1); costituendo codesto argomento di anatomia patologica un campo poco esplorato, dalla coltura del quale condotta felicemente innanzi verranno ad esser illustrate così la diagnosi come la cura delle malattie di questo sistema cotanto diffuso nell' economia, e di tanta importanza ».

A far più chiara la anormalità del sistema linfatico di quel cuore, l'Autore volle porlo a raffronto colla disposizione del sistema linfatico del cuore di un bue appena ammazzato. « Nimius essem si de-

(1) Brano di notomia patologica del sistema linfatico, ecc. Ann. univ. di medicina, Vol. CIII, pag. 5 (1842).

scriberem id quod uno oculorum intuitu tum in figuris tum in naturalibus praeparationibus apparet, enormem scilicet differentiam magnitudinis inter lymphatica ejusdem ordinis, quae in morboso corde et in sano conspiciuntur. In sano enim, quamvis injectione distenta, tenuissima sunt, et in retium forma et dispositione differentiam aliquam offerunt. In integro corde, praeterquam retis fila multum sunt tenuiora, eorum intervalla etiam augustiora sunt, eo potissimum ubi convexitati respondent crassiorum fascium fibrosorum, quibus interna facies cordis *ventriculorum* inaequalis sit et reticulata; interea dum in imis concavis ejusdem superficiei rariora quidem extant lymphatica quae, singulari eorum naturali dispositu, opus reticulatum constituunt quod ad dispositionem reticulatam componitur fascium muscularium fibrosorum, quibus interna facies ventricularum formatur. Quae dispositio in morboso corde nunc non apparet: ipertrophia enim systematis lymphatici, vascula multa in lucem prodierunt, quae, nec in felicioribus casibus injectionem admittunt: quapropter cuncta superficies endocardii absque praeparationis ope induta est uniformi patentissimo rete quod in funiculos musculares, in trabeculas, in musculos mamillares et in ima concava, quibus interna cordis superficies inaequalis est ac reticulata, insternitur ».

Per siffatte osservazioni il cav. *Alessandrini* si persuase che il sistema linfatico, all' ugual modo come il sanguigno, trovasi, anche nelle sierose del cuore,

quasi affatto segregato da quella parte che immediatamente confina col parenchima coperto dalle sierose stesse. Il mercurio injettato nei linfatici dell' endocardio penetra di rado gli strati fibrosi del cuore, i cui linfatici salgono dirittamente ai maggiori tronchi collocati alla base del cuore senza comunicazione coi linfatici delle sierose.

Le reti linfatiche dell'endocardio non comunicano direttamente (la mercè, cioè, di rami che traversino la sostanza muscolare) per congiungersi colle reti del pericardio; ma siffatti due sistemi di vasi si congiungono insieme alla base del cuore, dove i rami più grossi si riuniscono in tronchi comuni che salgono principalmente lungo la aorta. I linfatici della sierosa del pericardio libero, nel punto in cui il pericardio cessa di velare il cuore e si ripiega per coprire la fibrosa propria, sembran abbandonare la delicata membrana e il sottoposto tessuto celluloso; così che facilmente ivi influiscono e i rami provenienti da quella porzione di sierosa che cuopre il cuore, e gli altri provenienti dalla porzione di sierosa raddoppiata onde è coperto il pericardio. I rami spettanti all' endocardio staccansi dalle reti, in corrispondenza delle aperture venose e arteriose dei ventricoli dove l' endocardio si fa continuo con la tonaca interna dei vasi sanguigni, e in giro ad esse si solleva in duplicature valvolari. Terminando in quel punto la grossa sostanza muscolare, posson i detti ramoscelli facilmente e con breve cammino immettersi nei tronchi superficiali.

Chiarita così la estensione dei tessuti sierosi nel cuore, e quasi direbbesi la segregazione loro dalla sostanza del cuore; dimostrata la copia grande dei linfatici che si distribuiscono sulla superficie, e si spandono sulle cavità interne; indicate le relazioni dirette che esistono colle altre provincie delle membrane analoghe e col sistema assorbente generale, sarà facil cosa il comprendere: perchè le alterazioni morbose di questo sistema agiscano cotanto sul centro della circolazione; perchè alla flemmasia alba dolente, alla scrofola, alla lue celtica, all' artrite, alla podagra spesso si associno molestissimi accessi di affezioni precordiali, gravissime e ostinatissime pericarditi ed endocarditi, a frenare le quali il medico debbe adoperare ogni mezzo affinchè non avvengano i guasti materiali che alterano le funzioni dei visceri sì importanti alla vita.

Animadversiones anatomicae de tergemina atresia, etc. — *Osservazioni anatomiche sopra un'atresia della bocca dell' ano e della vagina, incontrata in un feto umano; di* Luigi Calori.

Il feto che presentava questa mostruosità era settimestre, uscito da donna ben costituita, e fiorente per età e per salute, madre di altri figli ben conformati, la quale nulla presentò di singolare in questa gravidanza fuorchè di aver partorito innanzi tempo.

Il feto è femmina, lungo otto pollici circa, del peso di sole dodici oncie. Cranio rotondo e ben costituito; la faccia molto piccola, eccettuata la regione fron-

tale, e d'un terzo più corta del naturale. La faccia è molto deforme, e non lascia discernere i limiti tra questa e il collo, come non apparisce nessun indizio di labbra e di mascella inferiore capaci di definire il luogo dove avrebbe dovuto esistere la bocca.

Oltre l'astomia è notevole sulla faccia la deformità del naso, il quale è piccolo, cilindrico, stirato in su, che guarda obliquamente in avanti con aperture nasali strettissime, ad apice schiacciato: il dorso di esso è corto, e molto corrugato nella pelle. Piccoli gli occhi, chiusi, e disposti obliquamente. Nulla di singolare al petto. Il tronco ha nulla di anormale, solo che mostrasi stretto alla regione inferiore.

Ai genitali si osservano due duplicature cutanee alquanto rilevate e subrotonde che si congiungono anteriormente e superiormente sul monte di venere, e si distinguono inferiormente e posteriormente, e si fanno genicolate. Esse costituiscono i rudimenti delle grandi labbra, fra quali sollevasi una cresta di membrana mucosa, sulla quale è praticato un forellino che è il meato orinario. Questa cresta non è il clitoride. Un tubercolo sotto all'apertura uretrale segna il punto dell'ostio vaginale, in corrispondenza al quale internamente aderiscono due funicoli che sembrano sostituire la vagina. Mancano pertanto le ninfe, il clitoride, la fossa navicolare, l'imene, l'ostio vaginale, e la vulva.

Al di dietro di questo tubercolo avvi un piccolo spazio triangolare, circoscritto da solchi cutanei, simile alla regione perineale, all'estremità posteriore

del quale ci dovrebbe esser l'ano, del quale manca ogni vestigio.

Gli arti posteriori sono cortissimi, contorti: brevi e tondeggianti i piedi, muniti ciascuno di tre tubercoli, rudimenti delle dita mancanti, e conformati a piede equino. Gli arti superiori deformi per la brevità delle avambraccia e la quasi totale mancanza di vere dita, esistendovi soltanto tre rudimenti di esse nella mano destra, e quattro dita della sinistra.

Veniamo alle deformità interne.

Tolta la pelle della faccia si trovano mancanti quasi tutti i muscoli delle labbra, non trovandovisi che alcune fibre dei zigomatici e altri fascetti muscolari che si confondono col platisma mioide di ciascun lato. Se si eccettuino i muscoli temporali, mancano eziandio i muscoli della masticazione, non che parte di quelli dell' osso ioide e della lingua. Mancano le ghiandole salivari. Manca eziandio la cavità buccale, e la faringe è conformata in maniera singolare. La lingua piccola, perpendicolare, conformata diversamente del normale, con due piccoli tubercoli ai lati dell' apice, e non libera. La parte posteriore di questa faringe è presso a poco normale. L' esofago, lo stomaco, e l' intestino tenue sono regolarmente conformati, se si eccettui che il colon ha fine alla base dell'osso sacro con estremità affatto chiusa e coperta dal peritoneo: per la qual cosa, alla imperforazione dell' ano vuolsi aggiugnere anche la mancanza dell' intestino retto. Nulla di anormale negli organi ghiandolosi della porzione superiore dell' addome.

Per gli organi uropoietici, si trova la vescica piccola oblunga e contratta, con pareti grosse e carnose, e poca capacità, munita di lunga uretra terminante nell' esterna apertura già descritta. Mancano i reni e gli ureteri. Le parti interne della generazione riduconsi alle trombe falloppiane e alle ovaie. Queste sono piccole, ovali: quelle sono flessuose, larghe nella loro estremità fimbriata, esili nell' estremità opposta. Dalla estremità sottile delle trombe traggono origine due cordoni i quali traversano da ambo i lati le pareti addominali alla regione inguinale, indirizzandosi e avendo termine nelle labbra della vulva. Ai lati dell' uretra vi ha due corpi oblunghi bianco-cinerei, opachi, non cavi ma pieni e duretti, i quali probabilmente sono i rudimenti dell' utero e della vagina, separati dal rimanente dell' apparato genitale.

In confronto alle descritte anomalie di evoluzione, e di forma, i sistemi sanguigno e nervoso non offrono nulla di gran momento.

Venendo al sistema osseo, si trovò lo scheletro viziato specialmente nella faccia e agli arti. A prima vista parrebbe mancante la mandibola inferiore: ma guardando bene si trova un rudimento della mascella stessa, o se vuolsi un frammento saldato coll' osso mascellare superiore. Delle altre minute particolarità è superfluo parlare, senza l' ajuto di una tavola che chiarisca le parole. Diremo solo che nella atresia della bocca non aberrano dal normale le sole parti molli, ma eziandio le dure, cioè le mascelle su-

periore e inferiore che diventano atrofiche e si congiungono insieme, dal che l' impedimento alla mucosa di insinuarsi fra esse, la mancanza de' follicoli dei denti, e dei vasi e nervi spettanti a queste parti. La parete superiore del cavo buccale spettante al palato osseo, oltrechè deficiente nel diametro trasverso, è accorciata eziandio nel diametro antero-posteriore per la mancanza delle ossa palatine, consociata alla mancanza del palato molle e di quasi tutti i processi pterigoidei dell'osso sfenoide. Da che la mancanza di cavità buccale, e la piccolezza della lingua. Delle ossa del cranio sono viziati lo sfenoide, l' etmoide e i temporali. — Il tronco è normale: gli arti, massime nelle regioni estreme di ciascun arto, sono deformi.

Fatta la descrizione di questo feto anormale nella forma e nello sviluppo, l'Autore prosegue la sua Memoria coll' indagare in quale classe delle anomalie organiche di *Geoffroy Saint-Hilaire* esso sia da collocarsi; quale significazione abbia siffatta anomalia, e quali ne siano state le cause. Noi non potremmo, senza tutta trascrivere la detta Memoria, seguire l'A. nelle sottili e sapienti considerazioni di fisiologia generale che venne facendo; come quelle che sarebber ammirevoli per la comune dei lettori, ma non di immediata applicazione all'arte nostra. A non privarli però affatto delle deduzioni che da ultimo ei ne ha cavato, riporteremo il riassunto che egli stesso ha fatto delle considerazioni stesse ... « Clarum et probatum est

(dice): 1.° abstracta oris obliteratione, exoriente aut ex nulla cutis fissione, aut ex labiis insimul conglutinatis, astomiam in casu nostro, similibusque, constituere vitium maxime complexum, gravissimum et manu chirurgica irremediabile, e quo actio perquam perniciosa manat in organisatione: quapropter cum haemiteriis confundi nequit, sed ad monstrositates pertinet, ideoque faetus descriptus in monstrorum classem redigendus est. 2.° Hunc ipsum, ceu monstrum, collocari non posse in monstrorum distributione a cl. *Isidoro Geoffroyo Saint-Hilairio* edita, quum in hoc non reperiatur familia nec genus cui idem foetus referendus sit; siquidem locum facile obtinere in Gurltiana distributione ubi generis atretocormi novam speciem statuit quae appellari potest Astomus Peromelus. 3.° Anomalias hujusmodi monstrum compingentes explicandas generatim esse per theoriam defectuum formationis ac evolutionis a *Meckelio, Geoffroyo Santo-Hilairio*, etc., propositam. 4.° Existentiam vesicae urinariae cum urethra exterius aperta, unaque recto intestino et ceco deficiente, factum ponere, quod evincit vesicam urinariam a mucosa intestinali seu recto ipso nequaquam gigni, et probabile reddit ut eadem vesica sit potius cutis externae propago, quae initio saccum allantoideum constituit quaeque non secus ac omnes cutis in se ipsam intromissiones membranarum mucosarum naturam interius adipiscitur ». (pag. 51).

La Memoria è corredata di tre tavole, che rappresentano il soggetto da essa illustrato.

De singulari, etc. — *Di una singolare ossificazione del cuore e delle pareti vasali; del dott.* Enrico Giacomelli.

Esposta dall'Autore la storia del progresso che hanno fatto in questi ultimi tempi gli studi delle malattie del cuore; citati a titolo di onore i nomi degli illustri che li hanno vantaggiati, e toccato rapidamente delle dottrine in proposito di taluno di essi, viene a narrare la storia di un ammalato che gli occorse di vedere nell'ospedale di Bologna per gli ammalati cronici e venerei, curati dal dott. *Daveri.*

Esso aveva quarantacinque anni: era di costituzione linfatico: era stato maestro di ragazzi, e smodato nel bere e nel mangiare. Delle sue precedenze morbose null'altro si seppe fuorchè dell'esser stato, nell'estiva stagione principalmente, travagliato da epilessia la quale soleva dissiparsi mercè una copiosa cacciata di sangue. All'atto della visita presentava sonnolenza, prostrazione delle membra, pallore della faccia; difficili la respirazione e la loquela; reminiscenza svanita; polso piccolo, frequente, teso; soppressione delle orine; alvo chiuso. Gli venne prescritto un salasso, l'uso dei drastici, e vitto sottile. Il dì dopo non mostrò miglioramento: gli venne prescritto un altro salasso, e applicato un clistere drastico-nervino (?). Alla sesta giornata, vista la inutilità della cura, si venne in sospetto trattarsi di alterazione negli organi centrali della circolazione; per cui si passò a farne la ascoltazione.

« Alla percussione, tanto a destra quanto a sinistra,

della regione polmonare si ebbe un suono chiaro; e suono oscuro alla regione del cuore, sebbene non esteso più del dovere. All'ascoltazione l'aria passava liberamente per entro amendue i polmoni senza nessun rumore anormale. Ascoltato il cuore tanto nella sistole che nella diastole, si sentiva un rumore oscuro, ma non più esteso del normale, per l'estensione cioè di tre pollici quadrati. Il suo impulso era alquanto maggiore, e stando immobile il petto offendeva ingratamente l'udito dell'ascoltatore. Ad ogni trentesima battuta costantemente si rallentava un poco la sistole: ma codesta tardanza era sì breve che non potrebbesi denominare intermittenza ».

Da questo esame non potè egli determinare di quale affezione precordiale si trattasse. Ad illustrare il caso venne la morte, succeduta in seguito a ripetuti deliquii.

*Autossia del cadavere fatta 23 ore dopo la morte.* — *Capo.* — Aperto il cranio uscì dalla sezione del siero sanguinolento; i vasi meningei eran turgidi di sangue nero; i ventricoli cerebrali dilatati da sierosità rosea; dal taglio degli emisferi cerebrali uscivano gocciole rosse in varii punti; rosei i plessi coroidei.

*Petto.* — Turgidi e crepitanti i polmoni; la loro sostanza era nera, stillante siero spumoso e roseo al taglio. La pagina esterna ed interna del pericardio normali. Sollevando colla mano il cuore, e traendolo da sinistra a destra si sentì una resistenza forte nella sua regione ventricolare. Il volume del cuore era normale; di colore roseo, con molto adipe alla base dei ventricoli.

« Levato il pericardio ed inciso il ventricolo destro

usci sangue nero e fluido; le pareti di questo ventricolo eran di mediocre spessezza e consistenza; flaccide tutte le valvole; pallide le colonne carnose; bianchissimo e lucente l'endocardio. Inciso tutto il cuore sinistro, dall'orecchietta fino all'apice del ventricolo, si trovò vuoto di sangue; le valvole normali; le colonne carnose vivamente rosse; l'endocardio di colore argentino. In questo ventricolo aperto si potè conoscere colle dita da che dipendeva la resistenza surriferita: essa era prodotta da una ossificazione ivi formatasi. Separato l'endocardio ei pose allo scoperto la lamina ossea che guardava la di lui faccia interna. Questa lamina in alcuni luoghi era liscia, in altri scabra, ed in altri aspra per prominenze lungitudinali disposte in linee parallele; siffatte prominenze erano più manifeste sulla faccia esocardica della lamina. La sua figura assomigliava ad una elissoide; lo spessore era della 50.ª parte di un metro. La porzione muscolare del ventricolo al quale aderiva era sommamente atrofizzata; sulla superficie che guardava l'endocardio altro non vi era che un sottile strato celluloso; sulla faccia opposta eranvi pochi e sottili fascetti muscolari immedesimati colla lamina ossea e coll'esocardio.

« Nell'aorta si trovarono larghissime e numerosissime lamine ossee, l'aspetto delle quali benissimo corrispondeva ai varii tempi della formazione di esse. In alcuni punti eranvi corpuscoli rotondi, duri, resistenti, a guisa di altrettanti piccoli tumori follicolari; in altri punti la sostanza come farinacea; qua la tessitura era cartilaginea, là eranvi gli elementi della squamma ossea: in qualche altro punto vedevasi la vera tessitura ossea; in altro, la fusione di esso osso in poltiglia caseosa che invadeva anche la sottoposta lamina fibrosa.

« Nel punto in cui escono le arterie coronarie, e precisamente all'origine di amendue, eravi una prominenza ossea, coperta dalla membrana sierosa, la quale

cingeva l'apertura arteriosa a guisa di un cingolo orbicolare. Introdotto in esse lo specillo ed inoltratolo per circa mezzo pollice si incontrava un ostacolo duro e resistente. »

Alla esposizione di questo fatto l'Autore fa succedere alcune considerazioni. Rammentata la opinione di alcuni intorno alla frequenza della endocardite, dello estendersi di essa lungo i maggiori vasi, e dell'esser prove di preesistita flogosi cronica le incrostazioni calcaree ed ossee, le vegetazioni ed esulcerazioni; opina che questo caso patologico, piuttosto che da flogosi, dipenda da nutrizione pervertita. Mancarono diffatti in questo caso ed i sintomi e i reperti cadaverici proprii della flogosi. Non vi fu movimento febbrile; non dolore puntorio; non senso di peso ai precordii; nessuna difficoltà nella inspirazione; non accelerata la respirazione; nessuna interruzione nella circolazione sanguigna periferica. La ascoltazione mostrò libero il passaggio dell'aria ne' polmoni. Regolari erano i moti del cuore, nessun rumore di sfregamento, nè soffio, nè impulso. Alla sezione si trovò il pericardio pallido, non aderente al cuore, contenente poco siero, senza grumi fibrinosi; pallido e lucido l'endocardio, ed assai aderente alla sostanza muscolare sottoposta: il che vuolsi notare essendosi adotto tra i caratteri di endocardite anche leggiere, la facile separazione di questa membrana dal sottoposto tessuto. — Esclusa la flogosi come cagione della descritta alterazione, l'A. esamina quanta parte possano aver avuto nel produrre ciò, e la qualità

de' cibi e delle bevande, e il modo di vivere, e la costituzione corporea del soggetto; e conchiude potersi generare produzioni eterogenee per solo effetto di perturbazione chimica delle funzioni nutritive ossia alterazioni nel processo di assimilazione.

De tumoribus, etc. — *Dei tumori elefantisiaci; del prof. cav.* Antonio Cavara.

Il naso di certi individui assume talvolta la forma di un ammasso qua e là coperto di prominenze, le quali vanno gradatamente crescendo: a ciò venne dato il nome di tumori elefantisiaci. Di questi tumori si ha tre specie principali, alle quali spessissimo la medicina operativa deve apportare i suoi soccorsi: e sono le pustole, i cancri e i tumori elefantisiaci propriamente detti, de' quali ultimi l'Autore intende di parlare. Questi tre modi di alterazione morbosa traggono origine da una speciale perturbazione nelle ghiandole sotto-cutanee.

Siccome i tumori elefantisiaci del naso non apportano dolore, ed assai di raro trapassano in ulcere o in alcuna malattia maligna, per esempio, nel cancro; e siccome qualora siano cresciuti a certo volume è quasi impossibile guarirli senza i soccorsi della chirurgia, dai quali rifuggono i malati per lo più non travagliati da dolore; avviene soventi che questi non ne facciano caso, e tralascino di impedire a che la malattia cresca oltre modo, come sogliono fare questi tumori e come viene dimostrato dai molti esempii qui raccolti dal prof. *Cavara*. Ad eccezione

di *Velpeau*, nessun chirurgo (intendiamo dire moderno, poichè degli antichi nessuno, a notizia dell' Autore, fece parola di questa alterazione) ebbe un'idea chiara di questi tumori: alcuni denominandoli lupie, altri sarcomi, altri in altro modo, e nessuno avendo un'idea netta della loro eziologia.

« Questi tumori, dice l'Autore, sono prodotti da degenerazione del tessuto cutaneo, il quale facendosi duro, e ingrossandosi, prende le apparenze e l'indole della pelle de' pachidermi; dal che pare sia derivato il nome di elefantiasi imposto ad alcuni, per l'assomiglianza che quella pelle ha colla pelle degli elefanti. La infiammazione cronica de' meati principali e delle ghiandole sottocutanee genera la elefantiasi. Per lo più essa è senza febbre almeno dapprincipio; aumentando, anche la pelle è alterata, e si gonfia, e si increspa, e si indura, e passa eziandio in ulcere. I tumori elefantisiaci che spuntano sul naso, o solitarii, o in copia, altro non sono che effetti di codesta morbosa alterazione, la quale travaglia specialmente questa parte, fornita di tessuto cutaneo discretamente compatto, e più delle altre parti ricca di ghiandole sottocutanee, i cui condotti escretori facile è vedere anche ad occhio nudo. Sebbene anche i moderni denominino elefantisiaci codesti tumori, pure propriamente ad essi mancano i caratteri e le proprietà che distinguono la vera elefantiasi degli Arabi, in quanto che in essi la pelle non si increspa, non si rompe, non si ulcera, ma si trasforma soltanto in una o più masse carnose, varie nella grandezza e nel numero, per lo più di colore rosso-violaceo, più di rado grigiastre, in varii punti rilevate e bernocolute, e simili per molti riguardi al tubero della patata. Per la qual cosa, dalla durezza e dalla mole in fuori, queste masse null' altro hanno di comune colla elefantiasi; ed appena somigliano alla ele-

fantiasi de' Greci, quando degenerano in ulcere; il che avviene assai di rado. Essendovi però una massima analogia tra codesta alterazione morbosa della cute del naso e quella onde va affetto lo scroto (elefantiasi scrotale), parve a' moderni si potesser denominare tumori elefantisiaci questi del naso ».

A provare che la causa occasionale di questa affezione consiste nella flogosi lenta della cute, dei follicoli sotto-cutanei e dei loro condotti escretori, l'Autore riferisce le cause dietro le quali è prodotta. Essa si manifesta nei soggetti dediti alla crapula e principalmente in chi abusa del vino e de' liquori spiritosi, i quali danno indizio sul naso e sulle guancie di questa loro abitudine la mercè di rossi bottoni e di sfioritore pustolose; e in quelli che stanno esposti lungamente all' azione del fuoco vivo. Rimovendo le cause ed adoperando dapprincipio una cura conveniente, sì generale che locale, si può vincere la malattia, o non foss'altro impedire che questi tumori crescano troppo rigogliosi. Trascurati i primordii, come sovventi avviene, altro rimedio non ci ha fuorchè la asportazione; nell'eseguire la quale fa d' uopo usare alcune norme quali sono esposte nella storia seguente.

Ai 23 di giugno del 1842 venne ricoverato nello spedale maggiore di Bologna un cuoco di anni 59, che portava sull' apice del naso un tumore voluminoso, chiaramente elefantisiaco. Esso tumore aveva cominciato 10 anni addietro; e solo da tre anni era rapidamente cresciuto alla mole allora presentata. Confessò di avere abusato del vino; narrò la ma-

lattia aver cominciato dopo un colpo forte ricevuto in quella regione, e che egli riputava causa della malattia; al che vuolsi aggiungere la continua esposizione al fuoco nell' esercizio del suo mestiere. Il prof. *Cavara* si accinse alla operazione la quale eseguì nel modo che segue:

«Feci uso di un bistorì retto: come guida nell'incisione, introdussi l'indice della mano sinistra nella fossa nasale fino alla base dove erasi formato il tumore. L'ammalato giaceva supino: un assistente teneva perpendicolarmente disteso il tumore. Feci il taglio da destra a sinistra, o meglio dall'alto al basso, e con due colpi di bistorì, diretti uno da destra a sinistra, l'altro da sinistra a destra, che discendevano obliquamente, e si incontravano ad angolo alquanto ottuso, venne asportato il tumore. Mercè il dito introdotto nella fossa nasale potei sentire fino dove potevo spingere il tagliente del coltello senza interessare il fondo del sacco che forma la parte interna delle fosse nasali, ove le pareti sono molto sottili. Non ne seguì emorragia, perchè ivi non vi sono arterie grosse. Che se pure qualcuna avesse dato sangue, certamente se ne sarebbe impedita la uscita, usando la sutura attorcigliata, la quale, come è noto, consiste nel mettere esattamente a contatto le labbra della ferita, ed impiantandovi poscia a giusta profondità uno o più spilli, sulle estremità sporgenti de' quali si fa girare un filo descrivendo la cifra 8; al modo stesso come fanno i chirurghi dopo aver eseguita la operazione del labbro leporino, e come io soglio fare dopo la estirpazione dei tumori erettili, d'onde suol nascere assai copiosa emorragia. Così pertanto riunii questa ferita: applicai filaccica, e con adattata fasciatura feci la compressione, e tenni in luogo l'apparecchio. Non apparve nessun sintomo; il polso si mantenne mai sempre normale, e non occorsero

rimedii nè emissioni di sangue, fuorchè alquanti giorni di astinenza dal cibo. Nel sesto o settimo giorno si estrassero gli aghi, e le labbra della ferita erano affatto riunite. Trenta giorni dopo la escisione del tumore, e 37 giorni da che era entrato nell' ospedale, questo individuo ne uscì perfettamente guarito ».

A questa storia l' Autore fa succedere alquante considerazioni riguardanti il metodo di operazione da lui usato. Il quale, come riuscì nel caso di tumore unico, così potrebbe riuscire nel caso che il numero dei tumori fosse maggiore; avvertendo però di asportarli uno per volta, e di non tagliare sopra un successivo prima che sia risanato il taglio del precedente. Nel caso di emorragia, egli consiglia la compressione; la quale sarà convenientemente fatta in questa località introducendo prima nelle esterne aperture nasali due cannule, sulle quali si possa, lasciata libera la via all' aria, praticare la compressione. Gli altri consigli riguardano l' avvertenza di produrre la cicatrizzazione per prima intenzione; e la raccomandazione di non traforare la parete esterna della fossa nasale, dal che potrebbe derivare una fistola.

Degenerationum quarundam, etc. — *Descrizione di alcune degenerazioni trovate nel sistema cardiaco-arterioso di un vecchio quasi ottuagenario, e osservazioni relative alla conoscenza della natura ed origine di esse; del dott.* Carlo Soverini.

Essendosi l' Autore incontrato nel cadavere di un ottuagenario morto per lenta meningite, nel quale,

oltre alle alterazioni capitali, trovò ossificazioni ed altre alterazioni nel cuore, nelle arterie e persino nel pericardio, venne in pensiero di approfittare di questo caso per cercare in qual modo la natura produce siffatte alterazioni nel sistema sanguifero dei vecchi.

Il soggetto dell' osservazione fu un facchino bolognese di 79 anni, nato da parenti sani, di corporatura assai robusta, di temperamento sanguigno, scevro da morbose discrasie. Poche volte era stato in sua vita ammalato: ebbe le malattie dell'infanzia, una pleurite in gioventù, e nella vecchiezza una congestione cerebrale. Questa volta entrò nell' ospedale con delirio, incominciato due giorni addietro senza nota causa, non continuo, con febbre, e con sintomi che esprimevano alcuna malattia de' polmoni. Venner praticate missioni di sangue; propinati rimedii drastici, e tartaro stibiato; furono applicati vescicanti, e da ultimo si fece prova contro il delirio dell'assa-fetida, della canfora, della valeriana, ma senza frutto. Col calmarsi i sintomi cerebrali facevansi più rilevanti i sintomi polmonari; e in questa alternativa, continuamente resistente ai mezzi dell' arte, l' ammalato dopo un letargo di 24 ore morì al 70.° giorno dall' ingresso nell' ospedale.

Fatta la sezione, si trovò la dura meninge cerebrale più grossa dell' ordinario, la quale in corrispondenza dei seni frontali presentava 2 anormali ossificazioni, di figura circolare, del diametro di poche linee. Tra questa membrana ed il cervello eran raccolte circa quattro oncie di siero. Injezione dei

capillari sanguigni del cervello: le grosse arterie ossificate in molti punti; le vene ingrossate ed indurite a segno, che troncate mantenevano il lume aperto alla maniera delle arterie. I ventricoli laterali ripieni di siero. La tessitura encefalica normale.

Aperto il petto si trovarono alcune aderenze tra le pleure di amendue i lati. Nel parenchima polmonare eran qua e là dispersi piccoli calcoli del volume di un cece; in altri punti eranvi globuli gelatinosi più piccoli de' calcoli or citati, somiglianti pel colore e per la trasparenza al succino: e gli uni e gli altri eran chiusi in piccole cavità insieme a pus.

Dal pericardio inciso uscì una copia di siero, poco maggiore del normale. Tagliata in tre direzioni la pagina sua anteriore, si trovò che un tratto della porzione corrispondente al ventricolo destro aderiva tenacemente all'esocardo, il quale presentava in quel punto un' ampia ossificazione. Quella parte di pericardio che corrispondeva all' origine dell' aorta presentava una piccola ossificazione, circondata da linfa elaborata. Altre ossificazioni si sono pur trovate nel pericardio in altri punti, in corrispondenza dei quali eravi aderenza tenace coll' esocardio. Siffatte ossificazioni erano comprese tra la membrana esterna ossia fibrosa, e la interna sierosa, onde si compone il pericardio.

La superficie di quella maggiore ossificazione che guardava la membrana esterna o sierosa era irregolare e sparsa di molte prominenze; liscia invece quella che aderiva alla sierosa, dove faceva un corpo

solo coll'esocardio. Nell' altra porzione di pericardio corrispondente al ventricolo ed all' orecchietta sinistra vedevansi e lamine ossee e macchie di linfa effusa più o meno elaborata.

Degenerazioni del tutto simili occupavano ancora l' esocardio ventricolare singolarmente il tessuto cellulare che si interpone tra esso e gli strati più superficiali delle fibre muscolari; queste lamine di estese ossificazioni, appartenessero al pericardio ovvero alle pareti ventricolari, non si mostravano sempre nè in tutta la loro estensione, della medesima durezza, e si poteva facilmente in molti luoghi seguire la progressiva formazione e consolidamento dei morbosi tessuti; perchè dalle semplici macchie di color perlaceo, prodotte dal morboso trassudamento di poca linfa concrescibile, si passava grado grado alla consistenza delle fibro-cartilagini, delle cartilagini compatte, delle ossa pieghevoli, delle ossa durissime. Anche nelle lamine ossee cardiache, colà dove più si ingrossavano ed indurivano, vedevasi che la superficie rivolta alla sierosa era aspra e disuguale; levigata e piana invece l' altra che poggiava sulle fibre muscolari, le quali compresse colà dove più aveva progredito la ossificazione, ed ingrossata la lamina, eransi atrofizzate senza però immedesimarsi e saldarsi colla sostanza ossea.

Laminette cartilaginee ed ossee variamente estese si rinvennero ancora tra la membrana interna e la media dell' aorta e dei principali suoi rami, verificandosi così che la morbosa vegetazione stabilivasi

sempre nel tessuto cellulo-vascolare tomentoso, piuttostochè nelle sierose, nelle fibrose e nel tessuto muscolare.

« Dalla esposta narrazione risulta che così nelle arterie, come nel cuore e nel pericardio eranvi tre specie di alterazioni, le quali poteansi ritenere quali altrettanti gradi di un solo e medesimo processo morboso: una macchia, cioè, poco o nulla rilevata, di colore bianco; una macchia più rilevata e più oscura, di consistenza cartilaginea; una placca o un punto di ossificazione, ora isolato, ora circondato da una sostanza quasi cartilaginosa ».

L'Autore passa a ricercare di quale natura fossero siffatte alterazioni, e se quelle così dette ossificazioni avessero veramente natura ossea ovvero natura lapidea. Stando a caratteri fisici, ben vedevasi che, e pel colore e per la consistenza, e per la tessitura e pel suono che davano alla percussione, quelle ossificazioni non differivano dalle ossa comuni. L' analisi chimica confermò questo giudizio, imperocchè questa sostanza ossiforme venne trovata constare nella massima parte di fosfato di calce e di piccolissima quantità di carbonato calcare non che di materia animale che teneva insieme codesti due sali: il che dimostra esser piuttosto ossea che lapidea la natura di siffatte alterazioni. La differenza che potrebbe notarsi tra l' analisi delle ossificazioni morbose e delle sane si spiegherebbe per avventura col minor grado di perfezione ossea delle prime in confronto alle altre.

Passa finalmente l'Autore a ricercare la eziologia di siffatte alterazioni, e non trovando egli nelle dot-

trine esclusivamente dinamiche ed esclusivamente organiche una spiegazione soddisfacente si vale per ciò della teoria che tiene ugual conto della eccitabilità e della organizzazione, denominata teoria organico-dinamica. Applicando ad essa teoria il caso riferito egli opina che quelle ossificazioni morbose traggano origine dal processo riproduttivo alterato: e ciò deduce principalmente dalle seguenti ragioni:

« 1.° Perchè l'individuo non fu mai ammalato di infiammazione o di irritazione di alcuna parte dell'apparato cardiaco-vascolare, dove avevan principale sede quelle alterazioni, e che non presentarono nessuno, anche menomo, indizio di processo flogistico.

« 2.° Perchè in esso, che visse vita laboriosissima, e pur toccò quasi l'anno ottantesimo, trovaronsi le condizioni opportune, per le quali il processo riproduttivo ha dovuto allontanarsi dalle comuni leggi fisiologiche: risultando dalle osservazioni e dall'analisi chimica del sangue che nei vecchi questo umore abbonda di principii terrosi, massimamente fosfati, in confronto agli altri principii nutritivi. Siffatta differente composizione, dipendente, giusta alcuni patologi, da esaurimento di potenza nervosa, debbe pure indurre alcun che di analogo nella riproduzione della materia che trae origine dal sangue, e renderla ricca di principii terrosi ».

La Memoria è chiusa dal riscontro della sintomatologia della malattia cerebrale che trasse a morte l'ammalato, con le risultanze necroscopiche che ne danno ampia spiegazione, la quale risulta abbastanza chiara a qualsiasi de' nostri leggitori senza che sia riportata.

Due tavole rappresentano le alterazioni descritte.

Dopo alquante Memorie, tutte di somma importanza, scritte da celebrati Autori, delle quali non facciamo estratto per essere di argomento straniero alle nostre discipline (1), succede una scrittura così intitolata:

*Annotazioni anatomiche intorno l' origine del nervo accessorio del* Willis, *e alle anastomosi di esso colle radici posteriori dei nervi cervicali superiori, e col nervo vago; di* Luigi Calori.

L' estratto di questa Memoria, corredata da tavole, trovasi inserito nel Vol. CXXV, pag. 627 (marzo 1848) di questi Annali.

---

(1) Eccone i titoli:

Bertoloni Giuseppe, Storia dei lepidopteri dell' agro Bolognese.

Bertoloni Antonio, Miscellanea Botanica VII.ª (con tavole).

Lo stesso. Della ruggine del frumento. (con tavola).

Bertelli Francesco, Dei rapporti sussistenti tra le pioggie e le escrescenze delle acque, dedotti piuttosto dalla osservazione che dalle esperienze e dalle teoriche; non che della soluzione che ne consegue di un problema idraulico di somma importanza pratica.

Sgarzi Gaetano, Dell'intima struttura dei fili del lino e degli stami del cotone; osservazioni che si possono applicare al tessuto delle fascie delle mummie Egiziane. (con tavole).

Tortolini Barnaba, Della formazione di alcune equazioni algebriche, ecc.

Alessandrini Antonio, Dell' intima struttura delle squamme dei pesci, ecc.

Lo stesso. Della struttura degli integumenti del « Dasypus novemcinctus », Linn.

De vita, etc. — *Della vita e degli scritti di* Pietro Nanni, *anatomico e medico bolognese; di* Michele Medici.

Il distinto Autore di questo scritto continua la serie delle biografie scientifiche intese ad illustrare la scuola bolognese, della quale egli pure è cospicuo ornamento: e questa volta discorre sulla vita di *Pietro Nanni*, già professore di anatomia nella Università di Bologna, e maestro di *Antonio Leprotto*, di *Giuseppe Ferdinando Guglielmini*, di *Giuseppe Pozzi* figlio di *Giacomo*, e di altri molti divenuti chiarissimi. Noi, tralasciando le narrazioni contemporanee del suo valore come professore, e le testimonianze della riputazione in cui egli fu presso i suoi concittadini, faremo conoscere piuttosto quale traccia abbia egli lasciata nella scienza colle opere a noi pervenute: e in far ciò seguiremo, e soventi trascriveremo la Memoria sopra detta.

Il primo lavoro anatomico del *Nanni* consiste in alcune ricerche sopra le glandule, inserite nel primo volume dei Commentarii dell'Istituto di Bologna; ricerche citate dal *Portal* nella sua storia, e dal *Müller* nella sua opera sulla intima struttura delle ghiandole secernenti (1). Il *Nanni* professa, e con nuovi fatti sostiene la sentenza del *Malpighi*, secondo la quale qualunque ghiandola, o sia semplice o sia composta, dicesi constare di uno o di più follicoli. Siffatti follicoli altro non sono che vescichette o sacchetti, i

(1) De glandul. secern. structura penitiore. Lipsiae, 1830.

quali, variando di mole e di figura, nei varii organi secernenti, e nei diversi animali sono sempre costituiti da una peculiare membrana.

Per cui egli non ammette la divisione comune di glandole conglobate, le sole che constano di follicoli, e di ghiandole conglomerate, composte di un viluppo di vasi sanguigni in vario modo intrecciati: ma ammette che quest'ultime oltre al viluppo vascolare, abbiano eziandio i follicoli. In prova di che reca l'osservazione per lui fatta su due visceri annoverati fra le ghiandole conglomerate, vogliam dire il fegato e il pancreas, cresciuti di volume: nell' uno de' quali vide alquante vescichette da cui scaturiva la bile; nell' altro trovò alquante fossette e cavernuccie fornite di pareti resistenti contenenti una materia concreta che del tutto non le riempiva.

Fatta la divisione delle ghiandole in semplici ed in composte, il *Nanni* si fa a spiegare come avvengano le secrezioni, posta la struttura follicolare di entrambe. Dice pertanto che, siccome all' esecuzione delle secrezioni richiedesi che venga rallentato il moto del sangue la mercè delle copiose suddivisioni vascolari, così nulla giova meglio a questo fine che un follicolo membranoso intorno al quale si distribuiscono le diramazioni vascolari, effondendo nel suo cavo l'umore da essi separato. Esposta così la opinione del *Nanni* intorno alle glandole, il professore *Medici* coglie la presente occasione per dissertare sopra questo argomento.

« È noto, egli dice, che la dottrina malpighiana, os-

sia la prima che chiarì la struttura delle ghiandole, dianzi oscurissima, venne accolta da anatomici distinti, come *Swammerdam*, *Boerhaave*, *Morgagni*. Il *Ruyschio* che sulle prime avea parteggiato pel *Malpighi* sostenne colla prova delle injezioni che le ghiandole non constano di follicoli, ma di viluppi vascolari soltanto: avendo egli veduto che il liquido injettato nella arteria, dopo avere corso per le sue diramazioni, va direttamente ai condotti escretori, senza che si formi nè tumore, nè nodo, come dovrebbe avvenire qualora esso liquore si versasse nei follicoli. Queste prove in sulle prime persuasero contro il *Malpighi*, ma poco per volta si venne a conoscere per più minute osservazioni che gli argomenti di *Ruyschio* erano insufficienti. Egli non aveva fatto uso del microscopio; non fatte osservazioni di anatomia comparativa, principalmente in sugli animali di più semplice struttura; e neppure erasi giovato delle nozioni fornite dalla organo-genesi. D'altronde è difficile il discernere, anche la mercè di una lente, se un sottilissimo vaso injettato sia escretorio o venoso. Una injezione operata con alquanta forza può bensì penetrare fino ai condotti escretori, senza che questi abbiano ampia e diretta comunicazione colle arterie injettate; al modo stesso che per la injezione negli intestini il muco di essi si tinge del colore della materia injettata. Aggiungi, che potrebber le ghiandole contenere follicoli ne' quali non sbocchino le estremità arteriose: la macerazione della ghiandola injettata, portata fino ad alterare il suo tessuto organico, ed a non lasciarvi che i vasi injettati, è grossolana prova, insufficiente al proposito. La dottrina pertanto di *Ruyschio*, ritenuta dapprima come vera, fu poscia dichiarata come ipotetica ».

Il prof. *Medici* non crede conveniente al suo discorso il riferire le opinioni professate dagli anatomici su questo argomento, nè il fare esame a cui dei

contendenti siano favorevoli; riportandosi su questo particolare alla monografia di *Müller*. Viene però a rintuzzare alcune acerbe parole da questo fisiologo tedesco adoperate contro il sommo *Malpighi*; ammonendolo che, come è proprio d' ogni uomo, anche sommo, il cadere in errore, è dovere altrui di additarlo e condonargli, massime se chi ha errato fu un *Marcello Malpighi*. E proseguendo la difesa di questo sommo italiano, entra in alcune particolarità a sollevarlo dal carico fattogli dal *Müller* di non avere bene distinti gli organi parenchimatosi dagli organi secernenti, e a mostrare che, concesso anche questo, non egli meritava che gliene venisse fatta ingiuriosa rampogna.

Osserva saviamente il prof. *Medici* che di presente ancora, a malgrado della anatomia avanzata, non bene nè perfettamente si conoscono gli organi ghiandolosi, e che non bene sappiamo con quanta proprietà si possan denominare ghiandolari varie parti del corpo animale: nel che conviene lo stesso *Müller*. Questi divide le ghiandole in quelle sprovviste di condotto escretore, e in quelle che lo hanno. Altri ammettono divisioni più complicate. *Berres*, tra gli altri, confessa non esservi carattere desunto dalla organizzazione il quale convenga alle ghiandole tutte, e alcuno soltanto potersene avere dal loro uffizio fisiologico, il quale consiste o nel somministrare al sangue alcun utile elemento, o nel sottrargli alcun elemento reso inutile, o finalmente nell' adempiere amendue questi ufficj insieme. Basti ciò a mostrare

quale ampio significato attribuisca egli al nome ghiandola, e a quanti organi, in addietro non ritenuti ghiandolari, venga esso applicato. Fatta indi la enumerazione dei generi di ghiandole da lui ammessi, che sono tre, e mostrato quali organi vengano in essi da *Berres* compresi, il prof. *Medici* esclama:

« Nunc igitur licebit damnare *Malpighium*, cum, centum et sexaginta quinque post annos (tantum enim temporis transiit post divolgationem primorum ejus operum de structura viscerum ante quam *Müller* citatum librum in lucem proferret) cum, inquam, tam multis etiam transactis annis, et nunc anatomici in glandulis numerent quaedam organa parenchymatosa, etsi ductibus excretoriis careant, neque dum certum sit, utrum, in quibusdam saltem horum, humor aliquis secernatur, quamvis peculiares ductus illis non sint, vel nobis non pateant? cum, non multum antehac, quaedam organa ab omnibus numererentur in glandulosis, antequam eorum ductus excretorii perspecti fuissent? cum denique organa glandulosa numero et qualitatibus variis praeter modum nunc ampliata sint? Annon potuis haec omnia ut totidem argumenta doctrinam illius antiqui ac venerabilis Magistri confirmantia habenda erunt? ».

Proseguendo il prof. *Medici* a ragguagliare di ciò che osservò il *Malpighi* su questo particolare, e a porlo a riscontro dello stato attuale della scienza, osserva che egli pel primo avrebbe mostrato che gli organi ghiandolosi non constano di sangue rappigliato o di semplice viluppo di vasi, ma constano di primitive e proprie cavità, scolpite, diremmo quasi, nella sostanza della ghiandola, e formate di una certa speciale membrana produttrice le secrezioni;

che il prodotto della secrezione esce dai condotti escretori, e non già dai vasi, i quali non sono dessi che adempiono questa funzione e non fanno altro che condurre i materiali e somministrare gli elementi di cui si compone l'umore elaborato dalla membrana. Egli non avrebbe pertanto attribuito carattere e natura ghiandolare soltanto al fegato, al pancreas e a tutti gli organi ammessi ghiandolari, ma eziandio alla membrana vaginale del testicolo, al peritoneo, allo stomaco, agli intestini, come quelli che egli pel primo riconobbe dotati di facoltà secretrice; colla sola differenza, che in que'primi la membrana secernente è moltiplicata su piccoli spazii, e negli altri è distesa e libera: negli uni e negli altri organi la natura sarebbe la medesima, quella di una membrana secernente.— Nel che convengono le osservazioni de'moderni.

Trapassando dallo studio anatomico delle ghiandole alla fisiologia di esse, tocca il prof. *Medici* di alcun che, in cui il *Müller* non si accorda col *Malpighi*. Questi dice che la massa del fegato è formata dagli acini ghiandolari e dalle diverse propaggini dei vasi; per la qual cosa, affinchè ne esca alcun prodotto comune, vuolsi che vi sia un rapporto tra le ghiandole e i vasi. Sebbene le estremità delle arterie non sbocchino entro gli acini, e l'ufficio di secernere spetti alla parte membranosa soltanto di questi acini, è assai probabile che affinchè il sangue fornisca alcuni de' suoi elementi, i vasi sanguigni, coi loro pori almeno, comunichino cogli acini, e av-

venga come una specie di filtrazione di codesti elementi. Così spiegava le secrezioni il *Nanni*, giusta la dottrina Malpighiana. — Secondo il *Müller* invece le tonache de'vasi non hanno pori; nè è necessario ammetterli per spiegare l'artificio delle secrezioni. Secondo lui la parete membranosa della cavità si riempie del sangue de'vasi che cingono essa cavità; e questo sangue, nel mentre nutrisce la parete e si converte nella sua sostanza, subisce tale mutamento per cui dalla parete stessa nascano ed escano gli elementi fluidi dei quali si compone l'umore che entra pei condotti escretori. — Ma come ognun vede non si può pronunciare giudizio sicuro sopra queste due congetture, essendo ugualmente difficile concepire in qual modo dai pori escano alcuni soltanto, e non altri elementi del sangue, e in qual modo la parete membranosa subisca tale mutamento per cui non secerna che dati elementi, sebbene e il sangue e la parete stessa compongansi di molti altri. Il *Medici* spiegherebbe nel modo seguente codesto fatto fisiologico:

« Quomodocumque res se habeat, (prosegue egli) peculiaris quidem apparatus organicus, cum extremis sanguineis vasis strictissime colligatus, necessarius mihi videtur, ut humores locum, modum, et tempus habeant unde componi possint. Neque de hoc convenirem cum *Paulo Mascagnio*, juxta quem pori inorganici tunicis arteriarum propii omne secretorium opus absolvunt. Quae doctrina cum observatione non convenit, et mentem nostram ad inductionem cogeret irrationalem, quae esset humores animales in sanguine jam formatos exi-

stere: quod ab experientia damnatur, quae docet compositionem chymicam humorum principis, quod attinet ad certa quaedam adjuncta, plus minus quidem variare posse, sed in suis immediatis elementis sibi propriam et constantem habere naturam. Forte melius esset admittere, juxta sententiam *Bichat*, speciale quoddam systema vasorum capillarium, quae ab extremis arteriolis orta, ab hisce tamen structura, contentis liquidis, et officiis differant, et quorum dispositu vario fabrica organorum secernentium derivetur. » (pag. 428).

Rientrando il prof. *Medici* nell' argomento delle ricerche anatomiche del *Nanni*, riferisce intorno alle sue ricerche di anatomia fisiologica per sciogliere la quistione, a' suoi tempi agitata, se la linfa che scorre ne'vasi linfatici derivi dagli intestini o pure da ghiandole sue proprie; nelle quali esperienze egli ebbe socj due distinti accademici bolognesi, *Antonio Leprotti* e *Nicolò Pistorini*. Incisero essi longitudinalmente le pareti addominali di un cane ancor vivo ed injettarono la mercè di una cannuccia dell'acqua tiepida entro un' apertura fatta nel principio del duodeno: dopo la injezione vider essi i vasi del mesenterio già turgidi, ed incisine alcuni trasversalmente, vider chiaro che l'acqua usciva dalla porzione de'vasi appartenenti all' intestino. D'altra parte, legati strettamente molti vasi in prossimità delle glandole per intercettare il corso dell'umore che per avventura da esse si separava, que'vasi rimaser turgidi ciò non ostante.

Finalmente la Memoria è chiusa col rammentare come il *Nanni* abbia saputo alla coltura delle gravi

scienze anatomiche congiungere pur quella delle amene lettere, nelle quali riuscì elegante scrittore così in prosa come in versi.

La famiglia del *Nanni* fu oriunda da Castelluccio distante poche miglia dalla Porretta, la quale poscia prese stanza a Bologna. Egli nacque in Bologna al 20 luglio 1677, e fu laureato in medicina e chirurgia nel 1697. Tutti s'accordano nel dire che breve fu la sua vita, e che la sua morte accadde nel 1716 o 1717.

Il rimanente del Volume contiene altre Memorie (1), l'argomento delle quali dista dalle materie dei nostri studii. Appena ci sarà pervenuto il Volume decimo avremo cura di darne ragguaglio in questi Annali.

---

*Ricerche sulle proprietà fisiologiche e terapeutiche del bromuro di potassio; di* C. Huette. *(Lette alla Società di biologia, nel* 1850). *(Estratto).*

Il prezzo molto alto a cui è salito l'iodio negli ultimi anni obbligò i medici a cercare un succedaneo pei po-

---

(1) Bianconi G. G., Del mare che ha occupato le pianure e le colline dell'Italia, della Grecia ecc., non che della età del terreno denominato dai geologi *marnes bleues.* (con tav.)

Bedetti Giulio, Delle massime e minime distanze da un dato punto ad una linea data. (con tav.)

Fagnoli Giuseppe, Saggio di analisi critica intorno la Prospettiva teoretica.

Bertoloni Antonio, Miscellanea botanica ottava. (con tav.)

veri. Venne proposto il bromuro di potassio, come quello che per la analogia chimica faceva sperare analogia eziandio di composizione. Alcune prove fatte da *Ricord* e da *Pourchè* di Montpellier, e i ragguagli dei medici di Germania sugli effetti maravigliosi di alcune acque bromurate, parvero giustificare siffatta proposta. Il dottore *Huette* si è messo a riprovarlo, ed a studiarne gli effetti fisiologici e gli effetti terapeutici.

### § 1.° AZIONE FISIOLOGICA DEL BROMURO DI POTASSIO.

Il bromuro di potassio fu amministrato a dosi quotidiane di due, quattro e sei grammi, sciolti o in una pozione gommosa o in un bicchiere di tisana. La dose era in seguito progressivamente aumentata a dieci, quindici, venti grammi dopo l'ottavo o il decimo giorno di amministrazione.

*Fenomeni generali.* — La *cefalalgia* è uno de' primi effetti prodotti da questa sostanza. Talvolta compare al secondo giorno di cura quando gli ammalati prendono cinque grammi al giorno del rimedio; ma ordinariamente si manifesta dal quarto al settimo giorno, e quando la dose del rimedio è da dieci a quindici grammi.

Questa ha nulla di comune colla cefalalgia jodica la quale, come si sa, ha sede nei seni frontali, ed è caratterizzata da trafitture dolorose, ed è accompagnata da injezione della congiuntiva, da lagrimazione e da corizza. Si sa che durante questo stato una luce troppo viva offende la vista, il menomo rumore dà molestia all'orecchio, finalmente i sensi sono resi più squisiti: bene spesso a tutto ciò aggiugnesi calore bruciante della pelle e vera febbre. La cefalalgia prodotta dal bromuro non ha nè le traffitture, nè la lagrimazione, nè la corizza; il capo è pesante, e i malati vi sentono una continua pressione che essi riferiscono alla fronte e alla tempia; se si alza-

no, hanno degli stordimenti; l'occhio è languido, lo sguardo inanimato, ebete la fisonomia; la lentezza delle risposte annunciano che l'intelligenza è infievolita e indecisa la volontà. — È questo il primo grado dello stupore onde sono rapidamente presi quelli che prolungano l'uso del bromuro a dosi elevate. Talvolta vi ha vertigini, e il complesso di questo stato generale assomiglia al primo grado delle febbri tifoidee; invece di febbre si osserva allora un considerabile rallentamento del polso il quale fu alcuna volta trovato di sole 40-48 battute.

Tutti questi effetti si dissipano rapidamente cessando dall'uso del bromuro. I purganti accelerano il ritorno allo stato normale. Una bottiglia di acqua di Sedlitz e qualche giorno di riposo fanno scomparire la cefalalgia, dopo di che si può ricominciare il trattamento, e spesso condurlo a buon fine senza altra interruzione.

Dopo la cefalalgia viene l'*assopimento*; gli ammalati sono oppressi da una continua sonnolenza; ordinariamente il loro sonno è calmo, qualche volta è agitato da sogni. Questi fenomeni si osservano per lo più dal decimoquinto giorno di cura, quando i malati hanno assorbito, contando dal principio della cura, da cento a centocinquanta grammi di bromuro. Però l'assopimento e le vertigini si sono manifestati anche dal trentesimo al 53.° giorno, e sotto l'influenza di una dose complessiva variante tra 135 e 420 grammi: differenze dipendenti forse da idiosincrasie. Talvolta i malati provano un senso di freddo alle gambe, alle coscie e alle braccia.

Quando questo stato di *ebrezza* sia ridotto a grado più avanzato le idee si confondono ed è più imperiosa la propensione al sonno. Se i malati vengono destati da questo stupore mercè eccitamenti esterni, dicono parole incoerenti, accompagnate da un sorriso ebete, tenendo la bocca semi-aperta; la loro fisonomia esprime la stupida contentezza caratteristica della faccia degli idioti;

poi la testa loro ricade gravemente sul capezzale, e il sonno pone bentosto fine alla fatica di questo momentaneo risvegliarsi. Altre volte, ma di rado, vi ha una specie di agitazione ed una loquacità le quali esprimono piuttosto una vaga inquietudine che una reale sopraeccitazione nervosa. Studiando questo delirio è facile vedere che esso non presenta ciò che costituisce la agitazione maniaca e soventi furiosa prodotta dalle solanacee virose. Un solo ammalato presentò allucinazioni della vista, dell' udito e del tatto: in questo stato durò otto giorni. I purganti lo ridussero bentosto in salute.

Cotesti diversi accidenti precedono e sovente accompagnano una perturbazione caratterizzata da lesioni del moto e della sensibilità generale. La forza muscolare diviene rapidamente prostrata, gli arti addominali piegano sotto il peso del corpo; l'incesso è vacillante, e gli individui si dirigono appoggiandosi sovente su gli oggetti circostanti. Siffatta debolezza è in rapporto colla durata del trattamento, e sotto l' influenza lungamente prolungata delle più alte dosi.

Mentre che la facoltà muscolare diminuisce a poco a poco, si intorpidisce la sensibilità generale. In alcuni essa fu abolita a segno da far credere che il bromuro di potassio sarebbe un agente anestetico di più. È un fatto fuor di dubbio che esso talvolta modifica la sensibilità fino a rendere tollerabili delle irritazioni altrimenti molto dolorose. Questa anestesia è però rarissima: e fu veduta ben soventi mancare, sebbene la dose del rimedio fosse alta (venti o trenta grammi) e l'azione generale del bromuro fosse portata al massimo grado di intensità.

In mezzo al disordine nei fenomeni della vita di relazione ora riferito, la maggior parte delle funzioni della vita organica pajono sfuggire completamente alla azione stupefacente del bromuro.

Esponiamo ora gli effetti speciali che esso esercita su alcuni apparecchi della economia animale.

*Azione sulle vie digerenti.* — All'atto della ingestione si manifesta un sapore amaro e salato simile a quello del joduro di potassio, una sensazione acre nella faringe e di calore nello stomaco. Ne' primi giorni si sveglia rapidamente l'appetito, e la fame si mantiene per tutto il tempo della cura. La costipazione è quasi costante, e frequentemente tale da richiedere la amministrazione di leggieri purganti; in generale le digestioni sono facili ed esenti da coliche. Non si osservò fenomeno di irritazione fuorchè quando il medicamento era stato bruscamente portato a maggior dose: le amigdaliti, gli eritemi della gola, le uliti si svilupparono dal primo al quinto giorno quando la dose del bromuro era stata rapidamente portata da 10 a 25 grammi. Sopra settanta osservazioni, solo cinque volte si osservò gastralgia, coliche e diarrea.

*Azione sulla faringe e sul velo del palato.* - Soventi fin dal secondo giorno si manifesta *la insensibilità di queste parti,* persistente fin che dura il trattamento. Essa è così profonda e così completa, da permettere che si porti il dito sino alla base della lingua, che si tocchino le tonsille e la parete posteriore della faringe, che si faccia titillazione su quelle parti, senza provocare nausee, vomito o movimenti di deglutizione. Codesto fenomeno è non meno importante pel chirurgo che abbia da operare in quella località, che pel fisiologo.

*Azione sugli organi genitali.* — Gli ammalati sottoposti all'uso dell'ioduro di potassio vanno soggetti ad erezioni sempre facili e soventi importune. Quelli che sono trattati col bromuro, anche a piccola dose, s'accorgono che i loro organi genitali partecipano ben tosto del torpore generale della economia, e non hanno più le erezioni mattinali consuete. Questo stupore parziale non dura, ma diminuisce gradatamente, e pochi dì dopo cessato dal rimedio torna la facoltà copulativa come dianzi. — Da ciò risulterebbe un'applicazione terapeutica nei

casi in cui la canfora e l'oppio riescono soventi inefficaci: applicazione, il cui esito, alle prove qui riferite, parebbe dover esser sicuro.

*Azione sull'organo della vista.* — L'organo della vista può esserne offeso o nelle sue funzioni speciali o nella sua vitalità stessa: e quest'ultimo caso, in conseguenza dell'azione stupefacente del rimedio sopra l'economia.

Nel primo caso vi ha indebolimento della vista più o meno pronunciato; gli ammalati non posson continuare in una lunga lettura, e i caratteri troppo minuti li stancano. Bentosto non distinguono nettamente gli oggetti, fuorchè a breve distanza. Siffatti fenomeni rari e passaggieri di ambiopia non si manifestano che sulle persone sottoposte da un certo tempo all'uso del bromuro. Essi sono accompagnati abitualmente da vertigini e cefalalgia, non che dalle allucinazioni superiormente notate.

I fenomeni riguardanti la vitalità stessa consistono nella insensibilità più o meno marcata della *congiuntiva scleroticale,* la quale non è però costante, e si osserva al quarto giorno di cura, quando gli ammalati prendono 10 a 15 grammi del bromuro nelle 24 ore. Siffatta insensibilità locale è talvolta sì completa, che la piuma di una penna o il dito non producono sulla congiuntiva scleroticale alcuna molestia, nè provocano il menomo ammiccare della palpebra. L'iride conserva i suoi movimenti, e la cornea trasparente è impressionabilissima, sebbene incerchiata in un bulbo affatto insensibile. È probabile che il sistema del gran simpatico sfugga all'azione stupefacente del bromuro, e che l'iride e la cornea derivino la loro sensibilità dei filamenti uscenti dal ganglio oftalmico.

*Azione sull'organo dell' udito.* — Durante il periodo dell'assopimento venne osservata una notabile durezza dell'udito. Alcuni che prendevano 25 a 30 grammi di

bromuro non sentivano se loro non si parlava alto e vicino all'orecchio. Questa sordità non è costante, e scompare rapidamente cessando dal rimedio.

Non si è potuto determinare se l'odorato e il gusto erano scemati o pervertiti nelle persone che prendevano il bromuro.

### § 2.° INEFFICACIA DEL BROMURO DI POTASSIO NELLE AFFEZIONI SIFILITICHE.

*Azione sulle epididimiti e le uretriti.* — Sopra 27 casi di epididimiti trattate col bromuro di potassio, 10 volte si ebbe una esacerbazione dei dolori, 4 volte il passaggio dall'epididimite indolente allo stato acuto; finalmente in 3 malati rimasero durezze dell'epididimo dopo un trattamento continuato da un mese a sei settimane; gli altri guarirono più o meno rapidamente. Aggiungasi però che oltre al bromuro vennero adoperati gli altri mezzi comuni, quali sanguisughe, cataplasmi mollitivi, compressione, ecc. Questi risultamenti non ne incoraggiano l'uso in questi casi. Il dott. *Puche* se ne vale talvolta per smuovere le epididimiti antiche dalla loro indolenza: in seguito ne favorisce la soluzione mercè un trattamento efficace.

Il bromuro pare non abbia grande influenza sul corso delle uretriti: forse potrebbe esserne indicato l'uso in certe uretriti dette incordate, per gli effetti stupefacenti che esso esercita su queste parti.

*Azione sulle affezioni secondarie.* — L'Autore non divide la opinione di *Engelmann*, *Prieger*, di *Bode*, i quali attribuiscono al bromuro di potassio e di sodio, contenuto in alcune acque minerali di Germania, gli effetti maravigliosi osservati ne' malati di affezioni cutanee sifilitiche, ma li attribuisce ad altri agenti chimici, e principalmente agli joduri contenuti in quelle acque.

I suoi fatti dimostrerebbero che l' azione di questo medicamento riuscì manifestamente negativa. Sopra 19 casi, i cui sintomi rivelavano l'affezione costituzionale, si vide 12 volte lo sviluppo di manifestazioni secondarie o terziarie, come sarebber roseole, papule mucose, ingorghi gangliari, tumori reumatoidi, esostosi, dolori osteocopi, ecc. In nessun caso il bromuro produsse una azione risolutiva sui gangli simpatici o sintomatici di affezioni veneree tanto recenti che secondarie: assai soventi dopo un mese o sei settimane di trattamento gli ammalati presentavano ingorgo delle ghiandole cervicali.

*Azione sulle affezioni terziarie.* — I principali sintomi presentati dagli ammalati sottoposti al bromuro consistevano in esostosi, dolori ostecopi notturni, carie, ulceri della gola a diversi gradi, ecc. In nessun di questi si osservò il menomo miglioramento, sebbene si sia continuato l'uso del bromuro da tre settimane a due mesi. In alcuni si esasperarono i dolori osteocopi; in altri non furono calmati che per la azione stupefacente generale del medicamento dato ad alta dose. Per questi risultati infelici si rinunciò al bromuro e si ripigliò il joduro, il quale fece scomparire tutti i fenomeni su notati con maravigliosa rapidità, e produsse costantemente il più manifesto miglioramento nella salute in generale degli ammalati. —

Riassumendo gli effetti fisiologici prodotti dal bromuro di potassio, abbiamo d'onde collocarlo fra gli agenti i più energici e più speciali della medicina stupefacente. Riassumendo ciò che risulta dalle prove terapeutiche istituite con questa sostanza, risulta la sua inefficacia nelle affezioni sifilitiche. (*Gazette médicale*, 1850).

*Memoria su alcune osservazioni di pellagra raccolte nella vallata di Vernet (Pirenei-Orientali), seguite da considerazioni sulla natura di questa malattia e le cause che la possono produrre; di* A. Courty, *della Facoltà di medicina di Montpellier. (Estratto).*

La pellagra, come è noto, non è soltanto malattia propria della Lombardia e della Venezia, e delle Asturie, ma eziandio di altri paesi e di alcune località della Francia, massimamente di molti punti dei dipartimenti meridionali. Non si conosce da qual' epoca abbia cominciato a manifestarvisi; fatto è che la vi si osserva endemica. Alle scritture pubblicate nel 1847 dal Consiglio di salubrità della Gironda (1), tra le quali rilevano per merito quelle del dott. *Marchant* (2), vuolsi ora aggiungere questa che annunciamo.

Trovatosi l'Autore per tre anni di seguito, nella stagione de' bagni, allo stabilimento termale di Vernet-les-Bains, ha potuto constatare la presenza della pellagra in codesta parte del dipartimento de' Pirenei orientali. Dapprincipio volle assicurarsi se la malattia pe' suoi caratteri somigliava alla pellagra della Lombardia, ecc.: e per questo riguardo a lui non rimase dubbio di sorta. I fatti che ha riportati nella sua Memoria persuadono noi pure trattarsi in que'casi di forme pellagrose. — In seguito l'Autore si fa a cercare se ne' Pirenei orientali la pellagra possa essere attribuita a qualcuna delle cause dalle quali si è derivato lo sviluppo di questa malattia in altri paesi. Su questo particolare egli ha riconosciuta la insufficienza di molte pretese cause nel produr-

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXVI, p. 441 (1848).*
(2) *Ann. cit., Vol. CVII, p. 442 (1843).*

; e rimase nel dubbio sulla importanza attribuita a
olte altre, massimamente all'uso del grano turco.
'Autore si vale dei pochi casi da lui osservati per ten-
re la soluzione de' molti de' quesiti sorti nello studio
i questa malattia: e dove la insufficienza delle notizie
ose freno al suo desiderio di sciogliere le difficoltà che
li occorrevano, ebbe ricorso ai fatti, alle dottrine ed alle
pinioni de' medici che ebbero a studiarla, pur troppo,
a più ampia sfera. Le continue citazioni di nomi e di
emorie di italiani provano il desiderio che ebbe l'Autore
erudirsi alle fonti più copiose e più sicure per chi
ma conoscere la storia naturale della pellagra.

Dalle osservazioni per lui fatte, da quanto gli è av-
enuto di raccogliere studiando le condizioni igieniche,
ziologiche, ecc., in que' paesi, non che dallo studio e
alla comparazione delle Memorie italiane, venne alle
onchiusioni che seguono:

« 1.° Esiste la pellagra, sebbene in debol grado, allo
ato endemico, nella vallata di Vernet e nelle vicine val-
te, poste alla estremità sud del dipartimento de' Pire-
ei orientali. Si ebbero 15 pellagrosi circa nello spazio
i 25 anni, e sopra una popolazione di 2000 abitanti.

« 2.° I sintomi cutanei, nervosi e digestivi ad essa
roprii sono identici a quelli della pellagra delle Lande,
ell'Italia e della Spagna; ma essi coesistono più spes-
o fin dal principio, e siffatta coesistenza sembra preci-
itare il corso della malattia, la cui durata media, nei
aesi ove l'abbiamo noi studiata, non passa oltre i tre
nni.

« 3.° Essa non si è mai veduta nè contagiosa, nè ere-
itaria; non la si è mai veduta nè nei fanciulli, nè nei
retini.

« 4.° L'esito sempre fatale è stato cagionato dall'in-
ebolimento e dal disordine delle funzioni digerenti o
ella innervazione (diarrea, ascite, anasarca, paralisia);

esso non è mai stato determinato dalla pazzia, dalla demenza o dal suicidio.

« 5.° La sua produzione non si può far dipendere da alcune delle cause particolari dichiarate da molti patologi come esclusivamente proprie a farla sviluppare; come sarebbe l'uso di certi alimenti, specialmente il grano turco guastato dall'alterazione detta verderame, la insalubrità delle abitazioni, il contatto colle pecore ammalate, la azione deleteria di certi miasmi, quella delle acque o di qualsiasi altra bevanda, la influenza di un virus particolare, la impulitezza, la azione diretta del suolo o del clima, l'impressione de' raggi solari.

« 6.° Senza voler negare l'esistenza di una causa specifica incognita, la quale sia il principale agente di una malattia così speciale, si può dire che fino al presente l'azione di tutte insieme le cause precedenti, e della miseria massimamente, che tutte le riassume, sembra avere da sola una parte diretta nella generazione di così triste malattia.

« 7.° Indipendentemente da questa condizione di povertà estrema, la quale costituisce la più frequente cagione dello sviluppo di essa, bisogna riconoscere che le sole angustie morali hanno alcuna volta prodotta la pellagra in persone che trovavansi d'altronde in mezzo alle cirostanze del benessere fisico.

« 8.° La pellagra sembra dunque essere generalmente un vero male da miseria, nel più esteso valore della parola, miseria fisica e miseria morale.

« 9.° Finalmente la natura stessa di questa eziologia non deve farci reputare la pellagra come una malattia o del sistema nervoso o del tubo digerente o della pelle, ma come una affezione generale, totius substantiae, prodotta in sulle prime da un impoverimento di tutti i liquidi, sotto la influenza dell'alterazione delle forze radicali, ossia dell'essenza stessa della vita. I sintomi cu-

tanei, digerenti, e nervosi sono evidentemente consecutivi a questa prima alterazione; essi non sono in certa maniera che le testimonianze o la espressione materiale della affezione già profondamente radicata ». (*Gazette médicale de Paris, N.i* 28, 32, 34 *del* 1850).

---

## The First Medical Report, etc. — *Primo rapporto medico dell' ospitale per la tisi e per le malattie del petto.* — *Londra*, 1849, *pag.* 42.

Il rapporto ufficiale pubblicato dai medici dell' ospedale per la tisichezza forma, insieme a quello di *Walshe* che abbiamo fatto conoscere in questi Annali (1), un corpo di scienza sommamente importante per chi tien dietro agli studii che si vanno facendo intorno questo morbo disastroso.

I punti che vengono presi principalmente in considerazione nel presente rapporto si limitano:

1.° Al numero degli infermi avuti in cura, e ai fatti nella loro anamnesi che si riferiscono all'origine e al progresso della tisi.

2.° Ad alcuni dei principali segni e sintomi della malattia.

3.° Alla durata della malattia e ai risultamenti del trattamento.

Dall'apertura dell'ospizio vennero ammessi 888 individui affetti da tisi. Questa cifra abbraccia 211 infermi trattati dal dott. *Walshe*; ai quali se si aggiungono 418 infermi esterni (*out-patients*), ne viene a risultare il complesso dei casi sui quali si basa il suo rapporto.

1.° *Influenza del sesso.* Degli 888 infermi, 542 eran maschi, 346 femmine; che fanno il 61 per 100 di uomini, e il 38 per 100 dell' altro sesso. I 211 pazienti del dottor *Walshe* (inclusi negli 888) sommano a 130 maschi e 81 femmine, che danno gli stessi risultati, cioè 61 per 100 dei primi, 38 per 100 delle seconde: sicchè queste due serie corrispondono. Quando però i 418 ammalati esterni del dottor *Walshe* vengano sommati coi

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXIX*, *pag.* 300 (1849).

211 dell'ospitale, abbiamo un risultato affatto diverso. Le cifre che ne risultano sono allora 321 maschi e 308 donne; o rispettivamente il 51 e il 49 per 100; mentre invece se i 418 tisici esterni vengano considerati separatamente, troviamo fra loro 191 maschi e 227 donne, o quasi il 45 per 100 dei primi, e il 54 per 100 delle altre. I pazienti esterni e quelli dell'ospedale offrono quindi risultati affatto diversi riguardo al sesso maggiormente predisposto a cader vittima della tisi, le differenze essendo d'altronde troppo rilevanti per poter derivare da un errore di calcolo. I risultati della Clinica di *Louis* si accordano più colle proporzioni ottenute dagli infermi esterni, che non con quelle dei ricoverati nello spedale. Di 164 pazienti riportati nel suo lavoro sulla tisi, 72 erano uomini, 92 donne, ossia 44 per 100 degli uni, 56 per 100 delle altre; d'onde *Louis* ritiene probabile che la *tisi sia più frequente nelle donne di quello che negli uomini*; nel che si accorda coll'opinione di *Laennec*, e differisce da quella di *Giacomo Clarke*.

Per rendere vieppiù evidenti tali discrepanze statistiche potrà riuscir utile la tavola seguente.

| | Uomini | | Donne | |
|---|---|---|---|---|
| Ospitale per la tisi (in Londra) | 61 | per 100 | 38 | per 100 |
| Ammalati interni del dott. *Walshe* (Londra) . . . . . | 61 | » | 38 | » |
| Ammalati esterni dello stesso (Londra) . . . . . | 45 | » | 54 | » |
| Ammalati di *Louis* (Parigi) . . | 44 | » | 56 | » |
| Ammalati di *Chateauneuf* (Parigi) | 48 | » | 52 | » |
| Ammalati del dottor *Home* (Edimburgo) . . . . . | 62 | » | 38 | » |
| Morti per tisi in Londra, come risulta dai registri mortuarii | 53 | » | 47 | » |

Sommando i numeri delle prime sei colonne il risultato in cifre rotonde sarà del 54 per 100 di maschi, del 46 di femmine, cifre che molto si avvicinano a quelle dei registri mortuarii di Londra. È chiaro che sono necessarie ulteriori indagini prima che si possa emettere un fondato giudizio sulla comparativa predisposizione dei sessi alla tisi; sembra però più probabile, quando venga preso a calcolo l'eccesso della popolazione femminile,

che le donne vi siano meno predisposte di quello che lo siano gli uomini.

2.° Riguardo alla *influenza dell'età*, il Rapporto ne porge le seguenti notizie. In ambo i sessi il periodo più predisponente è quello fra i 25 o i 35; in questo periodo la proporzione è quasi la stessa per ambo i sessi, essendo per gli uomini di 35. 5 e per le donne di 34. 42 per 100. Dopo i 35 anni succede un rapido decremento nelle cifre assegnate ad ogni periodo decennale; la cifra fra i 35 e i 45 essendo del 19 per 100, e fra i 45 e i 55 soltanto dell' 8 per 100. Questi numeri vanno d'accordo colla legge messa innanzi da *Clarke*, cioè che la mortalità determinata dalla tisi tocca il suo apogeo verso il trentesimo anno; nè discorda dai risultati ottenuti dalle statistiche di Parigi, nelle quali per ogni periodo decennale viene fissato intorno alla predisposizione alla tisi l'ordine seguente: 1.° dai 20 ai 30 anni; 2.° dai 30 ai 40; 3.° dai 10 ai 20; 4.° dai 40 ai 50; 5.° dai 50 ai 60; 6.° da 0 ai 10; 7.° dai 60 ai 70; 8.° dai 70 agli 80; 9.° dai 90 ai 100. (V. « Traité de Pathologie interne », par *A. Grisolle*, Tom. II, pag. 312). Nel Rapporto dell'ospedale pella tisi l'ordine progressivo con cui vien classificata la predisposizione alla consunzione è il seguente: dai 25 ai 35 anni: dai 15 ai 25; dai 35 ai 45; dai 45 ai 55; dai 5 ai 15; dai 55 ai 65; da 0 a 5; dai 65 ai 75.

Fino ai 50 anni, le cifre del dottor *Walshe* sembrano mostrare un grande accordo nei due sessi, riguardo alla predisposizione per l'età. Il Rapporto dell'ospitale in ciò però non si accorda con lui. Secondo i suoi calcoli, al di sotto dei 25 anni la predisposizione è maggiore nelle donne di quello che nei maschi di quasi il 10 per 100, dopo i 35 è più grande nei maschi di quello che nelle donne di quasi il 12 per 100.

Queste cifre additano meramente le età relative degli infermi di tisi confrontati fra loro; ma è chiaro che prima di emettere una decisiva sentenza intorno alla maggiore o minore predisposizione, sarebbe indispensabile paragonare il numero dei tisici col numero totale degli individui viventi in ciascun decennio. Questo si fece nel Rapporto dell' ospedale, dal quale si vede come la cifra della popolazione vada abbassandosi con tanta rapidità nei periodi decennali fra i 35 e i 55 anni, che il numero

comparativo dei tisici è in realtà, durante questo periodo, maggiore di quello che sembrerebbe essere dietro la sola considerazione degli infermi di tisi. Di più, la maggiore predisposizione incontrasi fra i 25 e i 35 (cioè del 42 per 100); ma la predisposizione fra i 35 ed i 45, ed i 45 e i 55, è rispettivamente del 32 e 21 per 100, in luogo del 19 e 8 per 100: correzione molto importante, che noi vorressimo confermata su una scala più grande.

Pare quindi che l' età abbia una influenza importantissima sullo sviluppo della tisi, un' influenza superiore, come osserva *Walshe*, a quella del sesso, e di tutte le altre cause procedenti dai mestieri, dalla posizione sociale, ecc. Sono però indispensabili ulteriori ricerche in proposito.

3.° Intorno all'influsso della *condizione sociale* così vien discorso nel Rapporto. L'influenza del celibato e del matrimonio venne ricavata dal confronto di una serie di infermi di tisi con un' altra di infermi non tisici. Allo scopo di illustrare anche questo punto, ci facciamo un dovere di riportare la tavola:

| *Condziione sociale e età.* | | *Tisici* | | *Non tisici* | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | uomini | donne | uomini | donne |
| | | per 100 | | per 100 | |
| Celibi | sotto ai 25 anni | 25. 2 | 35. 0 | 35. 6 | 40. 3 |
| | sopra ai 25 » | 18. 8 | 20. 6 | 10. 0 | 9. 6 |
| Ammogliati | sotto ai 25 anni | 3. 9 | 6. 0 | 2. 7 | 4. 2 |
| | sopra ai 25 » | 49. 5 | 31. 7 | 46. 7 | 34. 4 |
| Vedovi — di tutte le età | | 2. 6 | 6. 4 | 4. 8 | 11. 2 |

Onde calcolare l'influenza del celibato e del matrimonio nello sviluppo della tisi sono necessarii dati più numerosi di quelli che si trovano in questo specchietto. *Walshe* fa una curiosa osservazione, che cioè il numero per cento dei tisici ammogliati al di sotto dei 35 anni, trovasi in proporzione molto maggiore a quella degli ammogliati non tisici della stessa età. D' onde ne deduce esservi una proclività maggiore ai matrimonii precoci nei tisici d'ambo i sessi. Il Rapporto dell'ospitale non ci offre i dati onde poter confermare siffatta induzione.

4.° *Influenza dei mestieri e dell' occupazione.* Dessa venne

calcolata dalle professioni conosciute di 4358 infermi esterni e interni. Si cercò dapprima di calcolare l'influenza dei mestieri che si esercitano all'aria aperta, e di quelli che si esercitano in luoghi rinchiusi. Questa induzione però si può instituire solo coi maschi, giacchè tutte le donne erano addetta a professioni sedentarie, essendo per lo più cucitrici, crestaje, domestiche, ecc. Non prendendo in considerazione che gli uomini, se ne può dedurre, che di 100 malati 63 trovavansi occupati in officine, 30 lavoravano all'aria aperta, 7 aveano mestieri che non poteano essere classificati nè nell'una nè nell'altra categoria. Come supplemento a questa tavola se ne trova un'altra nella quale vengono classificati 885 malati ricevuti in un ospitale generale; da questa se ne deduce che di 100 infermi non tisici, 66 lavoravano in luoghi chiusi, 19 all'aria aperta, 15 erano addetti ad occupazioni miste. Il numero degli infermi tisici e dei non tisici addetti ad occupazioni domestiche risulta quasi lo stesso, essendo solo di qualche poco minore la proporzione per cento degli infermi di tisi.

Egli è però evidente, che queste tavole lasciano supporre che i malati d'un ospedale generale si possano paragonare coi malati d'un ospedale di tisi (Consumptive Hospital); del che forte noi dubitiamo. Molti individui che non si risolverebbero mai a cercar un asilo nel primo, potranno decidersi ad entrar nel secondo che offre di necessità attrattive e conforti maggiori per coloro i quali credono di essere colpiti dalla infermità, pella quale specialmente è destinato l'ospizio. Arrogi che ambo i quadri perdono molto di loro valore in causa dell'ignorare le cifre comparative degli individui addetti ai differenti mestieri nelle classi che forniscono i pazienti.

Scendendo alle particolari industrie, il rapporto ne sceglie alcuni, come contadini, copisti, ciabattini, stampatori, ecc., e confronta il numero di questi, siano infermi di tisi come non tisici, colla cifra totale degli individui addetti in Londra a queste diverse arti. Il numero dei casi è troppo limitato, e le circostanze concomitanti son troppo poco note, per riporre molta fiducia nei risultati che ricavar si potrebbero da questi dati. Se ne verrebbe a dedurre che un numero maggiore di braccianti (labourers) cerca ricovero nell'ospedale della tisi, di quello

che nell'ospitale generale nella proporzione di 9 a 5; più commessi e bottegai, nella proporzione di 4 ad 1; più torcoglieri e compositori, nella proporzione di 4 ad 1; numero maggiore di domestici nella proporzione di 2 ad 1; numero minore di domestiche, nella ragione di 50 a 64; numero maggiore di modiste, nella ragione di 18 a 13. In questi quadri però non si ebbe riguardo a molte circostanze, che ne alterano di molto il valore. D'altronde prima di poter prendere a calcolo la influenza della professione, è indispensabile far astrazione dell'influsso dell'età; influenza che abbiam visto essere così grande, della predisposizione ereditaria, delle abitudini e dei metodi di vita. Osserva *Louis* come il quesito dell'influenza dei mestieri e dell'occupazione su una malattia come la tisi sia uno dei più complicati e difficili che il patologo possa proporsi di sciogliere.

5.° La *predisposizione ereditaria* è l'argomento che viene in seguito discusso nel Rapporto. Dei maschi, il 18. 2 per 100, delle donne il 36. 3 per 100 ebbero ambo i genitori tisici, od uno almeno. Questa strana differenza nei due sessi venne qui spiegata, colla supposizione che le donne siano meglio degli uomini edotte della loro storia domestica. Le cifre date da *Walshe* sono alquanto più elevate; la proporzione pei maschi è del 21. 83 per 100; per le donne del 37. 34 per 100. Rimarchevole è il fatto che le conclusioni dedotte nei due rapporti da cifre quasi identiche risultino affatto differenti. Il Rapporto dell'ospedale che dà la cifra più bassa dei casi gentilizii, considera la frequenza nella trasmissione ereditaria siccome un fatto assolutamente constatato; *Walshe* invece, con proporzioni più elevate, dietro la considerazione di altri fatti, dei quali parleremo fra poco, viene a conchiudere come « la tisi nella popolazione adulta degli ospitali inglesi sia una infermità la quale solo in tenue proporzione si possa in modo patente derivare dai genitori ».

Da che dunque proviene cotanta discrepanza, mentre non avvi la minima divergenza nei fatti? Ciò, a nostro vedere, deriva dal metodo affatto differente adoperato nel valutarli. Così il Rapporto dell'ospitale paragona gli infermi di tisi coi pazzi, nei quali l' 11. 9 per 100 di maschi, ed il 13. 4 per 100 di donne proviene da genitori pazzi. Quindi, segue il Relatore,

siccome non può esistere dubbio alcuno che la pazzia venghi trasmessa ben di spesso dai genitori alla prole, noi possiamo assumere queste cifre siccome un modulo di confronto; così facendo, si trova che un numero ben più grande di infermi di tisi fu generato da genitori tisici, di quello che pazzi siano derivati da genitori affetti da insania. Nel fatto la proporzione è doppia; giacchè, prendendo ambo i sessi insieme, ne risulta che solo il 13 1/2 per 100 di pazzi ebbe una predisposizione gentilizia, e invece il 24 1/2 per 100 di tisici ebbe in retaggio codesta infermità.

*Walshe* considera i fatti sotto un punto di vista affatto differente. A suo dire essi mostrano unicamente come il 26 per 100 di una data generazione possa provenire da parenti tubercolosi. Ma siccome il tubercolo è una affezione oltremodo diffusa e profondamente radicata in Inghilterra, si potrà facilmente ammettere per qualsivoglia classe di infermità che il 26 per 100 degli ammalati provenga da genitori tubercolosi. A provar ciò *Walshe* sceglie 284 individui, liberi da qualsivoglia sospetto di tisi, e trova che quasi il 17 per 100 di loro scende da padre o madre tisici. E sebbene questa cifra sia del 9 per 100 minore di quella ammessa pegli infermi di tisi, siffatta differenza viene quasi annullata dal fatto, che, fra gli ammalati tisici, la proporzione di coloro che aveano genitori esenti da tisi è del 57 per 100; e, negli ammalati non tisici, la proporzione di coloro i cui genitori non erano tubercolosi non supera il 47 per 100. *Walshe* ne conclude che il semplice fatto del 26 per 100 di tisici i quali provenivano da genitori pur tisici nulla possa provare in favore della trasmissione gentilizia.

A noi sembra che in ultima analisi *Walshe* sia più esatto nella interpretazione dei fatti. Molte sono le obbiezioni che ponno sorgere intorno al modo adottato nel Rapporto dell'ospedale di confrontare gli individui affetti da tisi e quelli colpiti da pazzia. E prima di tutto dalla maggior parte dei pazzi non si ponno mai ottenere notizie intorno ai loro genitori, tanto che l' idea prevalente della trasmissione ereditaria di questa malattia, venne derivata, non già dalle note raccolte nei manicomii, sibbene dalla pratica acquisita nelle classi elevate della società, ove riesce facile conoscere la parentela di ogni individuo affetto

da insania, e cerziorarsi di tutte quelle circostanze che non potranno mai conoscersi per mezzo del paziente. In secondo luogo, gli affetti da tisi e da pazzia non potranno mai sottoporsi a confronto, giacchè la tubercolósi è affezione pur troppo diffusa universalmente, e invece la pazzia è comparativamente non comune. Degli individui non tisici, il 17 per 100 proviene da genitori tisici, ma non si ha il 17 per 100 di individui sani derivati da genitori colpiti da pazzia. Gli elementi del calcolo sono nei due casi affatto diversi.

Sebbene però non propensi ad adottare le conclusioni del Rapporto, che la tisi venga più di frequente trasmessa di quello lo sii la pazzia, noi opiniamo che tanto il Rapporto quanto la tavola di *Walshe* possano indicare entro un certo limite la probabilità della trasmissione. Così egli è provato che la discrasia tubercolosa tanto dalla parte del padre che della madre esiste più di spesso negli individui tisici di quello che nei non tisici; inoltre i parenti collaterali (fratelli, sorelle, ecc.), si appalesano colpiti più di spesso nella prima di quello che nell' ultima classe. Il Rapporto dell' ospedale adduce un argomento validissimo in appoggio di siffatto modo di vedere. Pare sia provato fuori d'ogni dubbio, che i padri tisici trasmettono la malattia più di frequente ai loro figli maschi (quasi 60 in 100 casi di tisi), e le madri tisiche più di spesso alle lor figlie (quasi 57 per 100). Risultati quasi identici danno i casi di pazzia. Il padre trasmette la aberrazione mentale ai maschi pel 54, 6 per cento, alle figlie soltanto pel 45, 4 per cento; la madre trasmette la pazzia alle figlie pel 54, 4 per cento, ai maschi solo pel 45, 3 per cento. Tale rimarchevole influenza del genitore dà molta forza all' idea della trasmissione gentilizia. Si può da tutto questo conchiudere che, con tutta probabilità, la tisi può essere trasfusa dai genitori ai figli, rimanendo però per anco indeterminato il limite entro il quale possa succedere questa trasmissione: non si può dubitare che la sua frequenza sia stata in Inghilterra valutata più di quello che lo sia realmente.

6.° *Osservazioni spirometriche.*

La maggior parte di queste osservazioni venne fatta dal dottor *Hutchinson*, l' inventore di questo ingegnoso strumento che serve ad indicare il numero dei pollici cubici d' aria la quale

può venir espulsa dopo una profonda inspirazione (1). Tre sono le tavole: nella prima abbiamo l'esame di 14 infermi nel primo stadio della tisi, o prima che fosse successo il rammollimento. In tutti la *capacità vitale* (2) era diminuita; coloro che sarebbero stati capaci, secondo i calcoli, di espirare 238 o 198 pollici cubici, ne espirarono 20, 30, 60 e in un caso 150, meno di quello che avrebbero fatto se fossero stati sani. La seconda tavola venne redatta dietro le osservazioni instituite su 14 individui nel secondo stadio, dopo il rammollimento. Quivi in modo chiarissimo viene segnata la tenue quantità d'aria che potea venir espirata. Il grado minimo di differenza nel complesso delle osservazioni fra il numero attuale di pollici cubici d'aria e la quantità che avrebbe dovuto venir espirata, è di 128 pollici cubici; la diminuzione va fino ai 192 pollici cubici, che è la divergenza massima segnata dal quadro. La capacità vitale quindi andò regolarmente diminuendo col progredire della malattia. In una terza tavola viene confrontato la media della capacità vitale in 415 casi di tisi, colla media della capacità vitale dello stesso numero di persone, ma in istato normale. Lo adequato della differenza fu di 93 pollici cubici. La diminuzione media nel primo stadio della tisi fu di 74 pollici cubici, e nel secondo stadio (compiuto il rammollimento) di 116 pollici cubici.

Riguardo all'uso dello spirometro, la conchiusione del Rapporto si è che questo strumento « fornisce nei primordii della malattia indicazioni distinte, e che siffatte indicazioni si fanno sempre più chiare col progredire della malattia ». Noi desidereremmo su questo particolare un responso più esplicito. Sono mò le indicazioni fornite dallo spirometro un indizio delle alterazioni che si compierono nei polmoni, o piuttosto dell'esaurimento generale e della perdita di forza muscolare, che soventi volte sèguita o precede i sintomi locali della cachessia tubercolare? Od è invece l'alterazione nella *capacità vitale* una con-

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXXVII, p. 99 (1848).*

(2) *Colle parole* vital capacity *viene espresso il numero di pollici cubici d'aria che può venir espirata entro lo spirometro dopo una completa inspirazione.*

seguenza di ambedue queste condizioni, come sembrerebbe a noi più probabile? Potrà lo spirometro, come pretende il dott. *Hutchinson* (1), dare indicazioni molto tempo prima che il più valente stetoscopista possa giungere a scoprire la menoma alterazione nella condizione dei polmoni? L' utilità pratica dello spirometro non può che dipendere dalle risposte che verranno date a questi quesiti, e dai risultati che saranno per ottenersi dietro la sua applicazione in tutti i casi di croniche malattie del petto o di altri organi, o di perdita di forza muscolare dietro qualsiasi cagione. Per ora noi riteniamo che lo spirometro non fornisca nei casi di tisi che indicazioni diagnostiche molto limitate; parlando praticamente, esso non fa che dare maggior esattezza a quanto poteasi stabilire anche prima in termini generali. Tale è in ultima analisi anche l' opinione dei Relatori. Dopo essersi riportati alla sintomatologia dei vizii precordiali, della pneumonite, dell' enfisema, ecc., essi conchiudono: « Una deficenza unicamente nella *capacità vitale* non potrà mai venir considerata siccome una prova dell' esistenza della tisi; queste tavole vennero redatte al solo scopo di mostrare come, ogniqualvolta esisteva la tubercolosi, anche non accompagnata da alcuna di queste circostanze accidentali, sempre la capacità vitale in grado maggiore o minore trovossi diminuita ».

7.° *Emoftisi.* I seguenti sono i fatti dei quali si tenne nota nel Rapporto. — Di 1381 tisici, 870 (cioè il 63 per 100) accusarono emoftisi nell' uno o nell' altro dei periodi del morbo. Questa cifra è inferiore alla cifra reale, giacchè molti individui non si poterono esaminare che nei primi stadi dell' affezione, essendosi in seguito perduti di vista; e in tali infermi molti casi di emoptoe si sarebbero potuti presentare consecutivamente. Le cifre date da *Walshe* sono superiori a queste. In 131 casi si presentò l' emoftisi in 106, cioè in quasi l' 81 per 100. Le cifre di *Louis* danno il 65, 5 per cento. Tali essendo i fatti generali intorno all' occorrere dell' emoftisi, i Relatori passano brevemente a considerare la influenza del sesso, dell' età, e del periodo dell' affezione sulla emoftisi.

---

(1) *V. questi Annali, l. c.*

a) Riguardo al *sesso*, si trovò come degli uomini il 62 per 100, delle donne il 65 per 100 abbia sofferto di emoptoe: quindi più frequente nelle donne di quello che negli uomini. L'eccesso però è piccolo, nè si approssima a quello che dovrebbe dedursi dalle osservazioni di *Louis*. Questi trovò che di 42 donne tisiche 32 aveano sofferto di sputo sanguigno; mentre di 38 uomini, solo 21 aveano accusato questo sintomo. Dal che *Louis* conchiude come l'emoptoe sia un sintomo più frequente nelle donne di quello che lo sia negli uomini, nella proporzione di tre a due. Le cifre di *Walshe* convengono coi dati statistici del Rapporto. Di 75 uomini, 62 (82, 66 per 100), e di 56 donne, 44 (78, 57 per 100) aveano sofferto di emoptoe. Dietro queste osservazioni la nessuna influenza del sesso, almeno in Inghilterra, si dovrebbe ritenersi molto palese.

*b*) L'*età* degli infermi pare che manifesti una influenza più grande di quella del sesso nella comparsa dell'emoptoe. L'analisi dei fatti citati nel Rapporto lascia supporre che l'emoftisi compaja più di frequente durante i primi periodi della vita femminea, di quello che nei periodi più avanzati dopo il 40.° anno. Invece nel sesso maschile pare che succeda l'opposto. Così in 301 donne al di sotto dei 35 anni, si presentò l'emoptoe in 201 casi, o in ragione del 66, 8 per 100; in 72 donne al di sopra dei 35 non si osservarono che 42 casi di emoftisi, nella proporzione cioè soltanto del 54, 6 per 100. Assumendo una data serie d'anni, sempre si presenta il fatto identico. Così, nelle donne fra i 5 e i 25 anni, la proporzione dei casi di emoptoe è del 72 per 100. Dall'altra banda, su 478 maschi al di sotto dei 35 anni si ebbero 306 emoftoici, cioè in ragione del 64 per 100; mentre in 228 casi al di sopra dei 35, l'emoptoe presentossi in 147, cioè nella identica proporzione del 64 per 100. Nei maschi però fra' i 5 e i 25 anni, la proporzione era del 57 per 100; invece dai 35 ai 55 non minore del 67 per 100. Questo risultato, per quanto concerne le donne, può servire di commento alla legge che suppone soffrire le donne più precocemente degli uomini.

I risultamenti di *Walshe* non si accordano perfettamente con questi. Sebbene le cifre non siano molto elevate, se ne dovrebbe da esse però dedurre che in ambo i sessi la tendenza alla emof-

tisi vada aumentando coll' età. Così negli uomini fra i 15 e i 30, la proporzione in cui stavano gli emoftoici era del 81, 58; fra i 30 e i 50, del 84. 84 per cento. Nelle donne il ragguaglio pelle stesse epoche di vita era rispettivamente del 73, 17 e del 92, 86. Le investigazioni di *Walshe* sembrerebbero dimostrare che, dopo la cessazione dei mestrui, avviene nelle donne tisiche un subitaneo aumento nella tendenza alla emoptoe. In ciò si accorda anche la pratica di *Louis*. Al di sotto dei 40, la terza parte delle donne non accusava sputo sanguigno; dopo i 40, un settimo soltanto ne andava esente. Nei maschi, al contrario, la proporzione era precisamente la stessa tanto prima che passati i 40 anni.

Non si può in tale discrepanza d' opinione emettere un retto giudizio: la questione è resa difficile da molte cause, massime dal comparire dell' emoptoe nelle donne dietro irregolarità nelle purghe. Nè venne per anco fissata quale sia l' epoca più probabile della vita nella quale le donne siano più predisposte a soffrire d' emoftisi dietro tale anormalità. In 18 casi di questa natura, citati dal dottor *Parkes*, l' età media era di 26 anni, cioè di 7 anni inferiore dell' età media delle ammalate in genere, e di 3 anni al di sotto dell' età media delle affette di tisi. Se questi casi venissero dunque calcolati insieme ai casi di tisi, si verrebbe a dare una gran preponderanza ai casi di emoftisi nelle donne al di sotto del trentacinquesimo anno: errore che venne scansato nel Rapporto dell' ospedale nel quale non si mancò di soggiungere che tutti i casi di questa natura furono eliminati con tutta la cura. Se ne deve però inferire essere indispensabili ulteriori investigazioni onde poter determinare i fatti reali del caso, e quindi darne la spiegazione.

c) Si passa quindi a discorrere intorno alla influenza dello *stadio della malattia* sulla comparsa dell' emoptoe. In ambo i sessi l'emoftisi si presentò più di spesso nei primi stadii, avanti che fosse avvenuto il rammollimento, di quello che posteriormente. Così negli uomini pria del rammollimento 73, 5 per 100, e nelle donne 72, 4 per 100 avean sofferto di emoptoe. Invece negli ultimi periodi della malattia se ne trovò affetto solamente il 26, 5 dei maschi, e il 27, 6 delle donne. Questi dati però sono affatto diversi da quelli presentati da *Walshe*. Prima che succe-

desse il rammollimento in ambo i sessi l' emoptoe si presentò in 71, 79 per 100; dopo il rammollimento in 86, 3 per 100. *Walshe* ne deduce che le condizioni di rammollimento e le escavazioni esercitano influenza nel produrre aumento della emoftisi; mentre sembra invece che il Rapporto dell' ospedale metta in disparte tali influenze, o piuttosto attribuisca loro un effetto diametralmente opposto. Certo se si ammette che nei primi stadii i tubercoli nel depositarsi possono produrre delle emorragie mollecolari, sarebbe strano che essi non le potessero parimente produrre in un periodo consecutivo, allor che la deposizione non cessa, ed anzi progredisce in un grado più elevato di prima. Del resto su questo particolare sono indispensabili ulteriori investigazioni. Le conclusioni alle quali venne *Walshe* sono, essere gli uomini più predisposti delle donne a profuse emorragie; tornar più facile che siano profuse le emorragie del primo stadio, di quello che le consecutive; le emoftisi crescere in frequenza negli ultimi stadii della malattia. Le osservazioni di *Parkes* vengono in conferma di queste. In 31 casi prima del rammollimento, l' emorragia si mostrò profusa in 11, lieve in 20: in 36 casi dopo avvenuto il rammollimento, l' emorragia si palesò profusa in 18, di poco momento in 18. L' emoftisi quindi si mostrò più minacciosa dopo avvenuto il rammollimento di quello che prima. Arrogi che gli undici casi di emoftisi profusa prima del rammollimento comprendevano 5 uomini e 6 donne; dopo il rammollimento, nei 18 casi si annoveravano 8 uomini e 10 donne; tanto che, siccome negli infermi di *Parkes* il numero complessivo delle donne tisiche emoftoiche ammontava il doppio degli uomini tisici, verrebbe a dedursi dalle cifre esposte che gli uomini in ambidue i periodi della tisi siano molto più predisposti delle donne alle emoftisi profuse. Dai casi di *Walshe* non si può raccogliere se l' emoftisi sia più comune nella alterazione dell' uno piuttosto che dell' altro polmone. L' emoptoe nella tisi non è mai il sintoma primo; quasi sempre o sempre la precedono una lieve tosse, emaciazione, ecc. Somma è soventi volte l' importanza diagnostica dell' emoftisi, allor che coincida con questi sintomi, anche prima che si siano fatti palesi gli indizii fisici.

8.° *Durata della malattia.* — Il seguente estratto offre i risultamenti dell' analisi su questo particolare: « in 215 casi, di cui 147 uomini e 68 donne, la tisi di rado corse ad esito fatale in meno di tre mesi; un caso solo si ricorda che venne a morte entro questo periodo. In 22 dei 215 casi la malattia esisteva da un periodo fra i tre e i sei mesi: di questi 22 casi, 11 1/2 per 100 erano maschi, 7 1/4 per 100 donne. In 36 il morbo datava da sei a nove mesi; di questi 19 per 100 erano uomini, 12 per 100 donne. La malattia datava da un periodo fra i nove e i dodici mesi in 30 casi, dei quali quasi il 15 per 100 erano uomini, e quasi il 12 per 100 donne. I periodi semestrali fra i 12 mesi e i quattro anni, contengono per ogni periodo, tranne lievissime eccezioni, un numero sempre decrescente di casi; giacchè mentre noi troviamo che quasi il 17 per 100 dei casi hanno una durata fra i sei e i nove mesi, non si giunge a ritrovare il 2 per 100 fra i 3 1/2 anni e i quattro. Quattordici individui dei 215, cioè il 6 1/2 per 100, giunsero a protrarre la vita al di là dei quattro anni. Molto più della metà del numero complessivo dei casi venne a soccombere entro il periodo di 18 mesi. La tisi corre più rapidamente i suoi stadii nei maschi di quello che nelle femmine; così dei 1 23 casi che dovettero soccombere entro i diciotto mesi, 89, cioè il 60, 5 per 100 erano uomini; solamente 34, od il 50 per 100, erano dell' altro sesso. Scorso il periodo dei 18 mesi l' ordine si inverte ».

9.° I risultati del *trattamento* è l'ultimo punto che vien discusso nel rapporto. Il risultato generale delle indagini riesce molto favorevole alla efficacia d' un metodo di cura giudizioso. Nel primo stadio, prima che fosse successo il rammollimento il 40 per 100 palesò un sensibile miglioramento; nel 12 per 100 degli uomini, e nel 7 per 100 dell'altro sesso, i progressi del morbo poterono essere in tempo opportuno completamente infrenati. Quasi tutti gli altri pazienti ottennero più o meno un qualche vantaggio. In quasi il 4 per 100 tanto degli uomini che delle donne l'affezione si mostrò riluttante a qualsiasi metodo di trattamento. Negli ultimi stadii si potè ottenere un sensibile miglioramento nel 25 per 100, e qualche vantaggio nel 36 per 100 del numero totale dei casi. Nel 6 per 100 il corso della malattia potè essere per un certo tempo sospeso. Nel 15

per 100 non si riuscì a domarla, il 18 per 100 corse ad esito fatale nello spedale.

Non vengono nel Rapporto riferite le particolarità del trattamento: si fa cenno invece dell'ubicazione dell' ospizio, della sua mirabile aereazione, e della temperatura sempre uniforme che vi è mantenuta; delle quali cose tutte meravigliosi sono i benefici effetti. In molti casi subito al primo ingresso nello spedale la tosse si fa meno frequente, l' espettorazione diminuisce; l'espressione della fisonomia, da prima squallida e affannosa, si compone a quiete. I visitatori esprimono spesso la loro maraviglia al vedere la serenità dei pazienti, e la comparativa loro esenzione dalla tosse.

Viene fatto però un breve cenno intorno alla amministrazione di tre o quattro farmaci. Riguardo alla nafta, essa parve riuscisse di qualche utilità in alcuni casi di bronchite con profusa secrezione, altrimenti tornò di nessuna efficacia, anzi fu di nocumento. Il ferro venne propinato nei casi di anemia, e riuscì talune volte utile. Dall' olio di fegato di merluzzo si ottennero maggiori vantaggi di quello che da qualsiasi altro medicamento. Di 542 casi, nei quali venne amministrato in ambo gli stadii della malattia, nel 63 per 100 i sintomi si ammansarono; nel 18 per 100 la affezione parve sospendere il suo corso; nel 19 per 100 andò progredendo; nel 70 per 100 si potè osservare un aumento nel peso della persona durante la sua amministrazione; in molti casi siffatto aumento avvenne manifestissimo; un individuo aumentò in peso di 41 libbre ( pounds ) in 16 settimane; in un altro caso si ottenne l' aumento di 19 1/2 libbre in 28 giorni, e di 10 libbre nei successivi dieci giorni. Si osservò però in molti casi che, sebbene si fosse ottenuto un aumento notabile in peso, non si giungeva ad ottenere il menomo alleviamento nei sintomi. Nella pluralità dei casi, l' aumento in peso e il miglioramento procedevano di pari passo. In pochissimi casi, i sintomi si calmarono, sebbene il peso della persona non fosse aumentato. Le inspirazioni vennero tentate in varii casi, e con vantaggio: si trovò utile l'acido gallico nei sudori notturni, il trisnitrato di bismuto nella diarrea.

Questi sono i punti principali discussi nell' importante Rap-

porto che abbiamo sotto agli occhi; speriamo che in un successivo anno verranno svolti altri punti questa volta a mala pena toccati, e verrà data una definitiva soluzione a varie questioni involte tuttavia in molta oscurità. (*The brit. a. for. medico-chirurg. Review, april 1850*).

---

## *Sul grado di valore nutritivo degli alimenti dietro la quantità di azoto che essi contengono; del dottor* De Gasparin.

(È questa una nota letta dall'A. all'Accademia delle scienze di Parigi il giorno 17 giugno 1850 in risposta ad alcune osservazioni presentate da *Magendie* intorno ad una Memoria che nell'aprile l' Autore aveva letta alla medesima Accademia circa il *regime alimentare dei minatori belgi.* Questa nota, oltre all'offrire nuove osservazioni su quest' importante argomento di dietetica, fa conoscer in breve, e assai bene, lo spirito della prima Memoria di *De Gasparin* e delle osservazioni di *Magendie* ).

Noi siamo perfettamente d'accordo con *Magendie* sur un primo fatto; ed è che una sostanza non può essere riconosciuta per alimento pel solo motivo che contiene azoto. A nessuno venne in mente di proporre il carbone di terra in tale qualità, od il fieno, che pure dosano in azoto quanto il pane, giacchè quest'ultimo non può servire a nutricare la specie umana quantunque esso sia nutritivo per gli erbivori. Non è la chimica che ci può additare se una tale o tal altra sostanza può nutrire una specie animale; perciò fa duopo consultare il suo gusto, le sue facoltà digestive, perocchè sono i propri organi che decidono la questione.

Ma quando queste esperienze hanno pronunciato, quando gli organi hanno parlato, ed hanno indicate le sostanze alimentari che loro convengono, quando, nelle escrezioni, hanno separate le parti digerite da quelle che non lo possono essere, ed hanno in tal modo addimostrato in ognuna di queste sostanze la quantità di materia veramente alimentare; quando hanno separata la grossa crusca dal pane, il pericarpo dei fagioli e delle fave

dalla semente, ecc.; la parte veramente digerita di ognuna di queste sostanze, quella di cui i principii sono abbastanza allo scoperto perchè essa non sia escreta senza alterazione, è ciò che costituisce *un alimento.*

Fra questi limiti, io credo che le esperienze le più numerose hanno provata la possibilità d' assegnare agli alimenti il loro grado di valore nutritivo, calcolando l'azoto che essi contengono; perciò non si fa astrazione degli altri elementi necessarii alla nutrizione. Si sa che certi sali forniscono materie necessarie agli organi; si sa che se l'alimentazione non contiene una dose conveniente di carbonio fa d'uopo aggiungerle una quantità complementaria di composti quaternarii che sono essi medesimi alimentari, affinchè le funzioni respiratorie siano soddisfatte. Ma siccome la maggior parte degli alimenti contengono una quantità soprabbondante di queste sostanze comparativamente alle sostanze albuminoidi necessarie, e siccome nel caso d'insufficienza vi si supplisce facilmente e a buon mercato, ne risulta che si potè attaccarsi solo alla quantità dell' azoto che rappresenta la quantità delle sostanze ternarie contenute nell'alimento, nello stesso modo che i cambia-valute si occupano in uno scudo della quantità dell' argento che esso contiene, trascurando la quantità di rame che entra nella lega.

Suppongasi ora che questa relazione di valore nutritivo abbia luogo fra gli *alimenti* nel rapporto del loro azoto; ciò non può essere dubbio a nessuno di quelli che hanno per lungo tempo seguite e studiate le sostituzioni che si effettuano nella pratica. Bastarebbe per provarlo, citare il successo dei quadri degli equivalenti nutritivi dati per gli erbivori dai nostri dotti colleghi *Boussingault* e *Payen*; ma gli esempi presi negli usi indipendenti di queste conoscenze teoriche saranno più meravigliosi. È molto tempo che la volgare esperienza ha insegnato che era duopo rimpiazzare 5 chilogrammi di fieno con 3 chilog. 25 d' avena, e viceversa, affinchè la compensazione sia sufficiente; ora il fieno comune dà 1,15 per cento d' azoto e l'avena 1,77. L'esperienza ha dunque confermato il risultato dell'analisi. Quando noi sostituiamo il trifoglio al fieno in quantità eguale, noi ci avvediamo tosto dagli accidenti infiammatorii o dalle indigestioni, e dalla vertigine che ne sono la conse-

guenza, od infine dal rifiuto degli animali quando del resto la razione del fieno era bastante, che bisogna ridurre quella del trifoglio.

Se passiamo in seguito ai fatti che concernono la specie umana troviamo che gli irlandesi, nutriti esclusivamente di pomi di terra, ne consumavano 6 chil. 30 al giorno, che dosano 23 grammi d'azoto. Si vede qual enorme carico lo stomaco riceveva per potervi trovare la quantità di sostanza albuminoide necessaria all'esistenza. Quando il pomo di terra mancò, il governo fece venire del grano turco dall'America, e gli irlandesi adulti consumavano 1 chilog. 34 di farina di questo grano, contenente 22 grammi d'azoto. Quale era l'effetto di tale cangiamento di regime? « Lagnavansi dapprima che il grano turco lasciava una sensazione disaggradevole di vacuità dello stomaco la quale proveniva da che gli organi della digestione non provavano la distensione a cui li avea abituati la massa dei pomi di terra consumati . . . Non è più così in oggi, aggiugne l'autore del citato articolo (1); il popolo non solo si è abituato all'uso del grano turco ma lo preferisce, e riconosce che ei si sente più forte, più sostenuto che allorquando si nutriva di pomi di terra ». Infatti, non è più necessario ch'egli aggiunga al lavoro delle sue membra il lavoro dei suoi organi digestivi stancati da questa massa di materia inerte.

Gli artigiani delle nostre piccole città del mezzodì si nutriscono alternativamente di carne e di legumi. La necessità di conservare lo stesso vigore nel lavoro, e le indicazioni del loro appetito hanno loro fatto trovare da lungo tempo la formola esatta della sostituzione alimentare. Io pensava, come molti altri, che doveano consumare un peso di fagiuoli superiore a quello della carne a cui essi venivano sostituiti. Avendo fatta un'investigazione prolungata ed in molte famiglie, ho risaputo che si rimpiazzavano 250 grammi di carne (compresi gli ossi, come la si compera alla macelleria) con 150 grammi di fagiuoli secchi. Io non ne fui più sorpreso, considerando che i fagiuoli

---

(1) « *Revue britannique* », *janvier*, *1848*, *pag. 77*, *art. intit.* : « *La crise irlandaise* ».

danno 3,80 per 100 d'azoto, e la carne solo 2,44 per 100. La sostituzione sembrava avere consultata la teoria per regolare queste dosi relative.

Io risponderò pure a due obbiezioni di *Magendie*. Animali nutriti con fibrina di sangue, sostanza molto azotata, non hanno potuto sopportare questo regime e sono morti. Ciò dovea necessariamente accadere ; la dose di carbonio e d'idrogeno contenuta nella fibrina essendo insufficente per fornirne bastantemente alla combustione polmonare relativamente alla proporzione d'azoto, che può entrare nella razione, ne dovette risultare che l'animale, dopo di aver bruciata la propria grascia, ha distrutto successivamente i tessuti stessi de'suoi organi, ed è morto di una lenta combustione. Se gli si fosse dato carne guernita dei suoi tendini e delle sue parti grasse sarebbe scampato, e lo stesso sarebbe avvenuto se si fosse aggiunta qualche materia feculenta al suo regime.

Ma l'ultima obbiezione è la più forte ; secondo il nostro dotto collega, sarebbesi constatato che fa duopo, per nutrire un animale carnivoro, dargli in carne secca lo stesso peso che in carne cruda. Qui, dice egli, la proporzione dell' azoto nei due alimenti è enorme, poichè la carne cruda disseccandosi, perde i nove decimi del suo peso, conservando sempre il suo azoto. Abbisogna quindi, in queste prove, nove o dieci volte altrettanto azoto per ottenere lo stesso risultato nutritivo.

Sarebbesi desiderato che *Magendie* ci avesse dati i dettagli di un esperimento tanto capitale, e non ci avesse taciuto in quale stato ha amministrata la carne secca, e se in pari tempo ha cercato di renderle la sua acqua di combinazione facendola macerare o bollire nell' acqua. Si concepisce infatti il turbamento che potrebbe produrre nelle funzioni 1 chil. di polvere di carne, assorbente nelle vie digestive 9 chil. d'acqua. Mi pare evidente che la digestione non avrebbe in allora niente di normale, e che l'animale sarebbe imperfettissimamente nutrito. La ripetizione di un tale esperimento fatto sotto varie forme, sarebbe tanto più essenziale in quanto che tutt' altro si osserva nella pratica umana.

Per alleggerire il peso delle loro provvisioni, i viaggiatori che ardiscono intraprendere spedizioni lontane e in paesi sprov-

veduti di risorse, si muniscono di carne e di carne secca che gli inglesi chiamano *pemmican*. Qualche ora di bollitura le fa riprendere le primiere sue proprietà, e questo alimento misto alla grascia, ai liquori alcoolici, li mantiene in salute. In quanto alla dose di *pemmican* che compone la razione la si può trovare nelle relazioni di viaggio. Io manco dei mezzi di ricerca a questo proposito; ma è evidente che è molto inferiore al peso della carne fresca, e probabilmente equivalente a questa. (*Gazette méd. de Paris, juin 1850*).

---

*La Cetonia dorata* (Cetonia aurata, *L.*) *adoperata in Russia come rimedio efficace contro l'idrofobia*; *del sig.* MOTSCHOULSKY. — Nella Russia meridionale ove immense steppe fiancheggiano le due rive del Volga la idrofobia è frequentemente prodotta dal considerabile calore e dalla mancanza di ombra. Gli abitanti desolati da questa malattia che assai soventi viene loro comunicata dai cani, hanno da molto tempo cercato alcuni mezzi curativi. Hanno sperimentato diversi vegetabili e animali (come le cantaridi, i meloe, ecc.), ma senza profitto.

Un abitante di quel paese ha pubblicato alcuni anni sono in una gazzetta russa un mezzo semplicissimo ed efficacissimo di cui da ormai trent' anni egli fa uso contro siffatta terribile malattia. Egli anzi assicura che nessuno, tra quanti ha trattati in questo spazio di tempo, è morto; e che il rimedio raccomandato può essere adoperato con buon esito ad ogni stadio della malattia. Il processo pubblicato da questo proprietario nel giornale della sua provincia è il seguente:

Di primavera ei fa cercare certe larve bianche nel fondo dei grandi formicai, e le pone entro un vaso con la terra medesima in cui stavano, conservandovele fino a che siansi trasformate in insetto perfetto: il che succede nel mese di maggio. Siffatto insetto, che è la *Cetonia aurata*, L., è immediatamente fatto morire mercè il calore, e indi essiccato; e gli individui sono messi in bottiglie chiuse ermeticamente. Quando presentasi un caso di rabbia egli riduce alcune Cetonie in polvere, distende indi questa polvere su del pane coperto da uno strato di burro, e senza sale, e lo dà subito a mangiare all'ammalato. Tutte le parti dell'insetto, nessuna eccettuata, devono comporre

questa polvere, la quale per ciò non può riuscir sottile, essendo composta di frammenti di ali, di elitre, di zampe e di altre parti cornee delle Cetonie.

Bisogna che il malato beva il meno possibile durante il trattamento, e se ne prova un bisogno imperioso, deve bevere un pò di acqua pura: può però mangiare.

Ordinariamente, il solo effetto di questo rimedio è di procacciare un sonno più o meno lungo. Bisogna lasciar che l'ammalato rimanga in questo sonno, il quale fu visto continuare per trentasei ore di seguito: dopo di che, bene spesso, egli è compiutamente guarito.

Le morsicature saranno trattate coi mezzi ordinarii.

La dose della polvere da prendersi dipende dallo stadio della malattia e dall'età dell'ammalato. All'adulto ei dà, immediatamente dopo la morsicatura, due o tre Cetonie, in due o tre dosi, in un giorno; a un fanciullo, una o due; ad uno nel quale la malattia siasi già fortemente sviluppata, quattro o cinque. Lo stesso dicasi per gli animali. Se il rimedio fosse dato a un sano, egli non ne proverebbe nessun danno.

Qualora si presentassero alcuni sintomi della malattia, anche molti giorni dopo, si potrebbe ricominciare il trattamento. In generale basta la prima dose.

Il sig. *Motschoulsky*, entomologo tra' più distinti della Russia, dopo aver letto codesti annunzi nelle gazzette russe, ha voluto fare alcune esperienze. Abitando egli una parte dalla Russia dove il calore vi è fortissimo, e dove, per conseguenza, si manifesta soventi la idrofobia, ha fatto le seguenti esperienze:

Nel 1841 un cane arrabbiato ha morsicato tre dei cani del sig. *Motschoulsky* e sbranato molto pollame che trovavasi nella corte. Due di questi cani furono immediatamente ammazzati: il terzo che aveva pur esso una morsicatura sanguinante fu conservato per la esperienza. Gli si somministrarono due Cetonie in due prese, e l'animale nè morì, nè divenne idrofobo. Il sig. *Motschoulsky* ha osservato che questo cane, ogni anno, al ricorrere dell'epoca in cui fu morsicato, mostrava una tristezza che sembrava provocata da crampi allo stomaco, e durava per quattro o cinque giorni.

Nell'anno successivo due ragazzi venner morsicati da un cane

arrabbiato, in vicinanza alla casa del signor *Motschouslky*. Egli somministrò a ciascuno una Cetonia e mezza, che li fece dormire: di poi non hanno mostrato mai nessun sintomo di rabbia.

Per questo trattamento il sig. *Motschoulsky* ha usato delle Cetonie che egli aveva prese sui fiori, e conservate in pien'aria. Però la polvere aveva un odore particolare, quello che noi abbiamo sentito spezzando alcuni esemplari della nostra Collezione.

Tali sono le notizie che ci venner somministrate dal signor *Motschoulsky* sull'argomento, e che abbiamo creduto bene di pubblicare per provocare studi ed esperienze. Se fosser esatti i ragguagli dei fatti esposti nei giornali russi; se la Cetonia dorata, insetto comunissimo, massime sulle rose, fosse veramente quello specifico che viene proclamato contro la idrofobia, finora resistente ad ogni mezzo dell'arte, l'entomologia avrebbe reso un segnalato servigio al genere umano. (*Revue et Magazin de Zoologie pure et appliquée, 1851, N.° 1*).

I nostri lettori ne sapranno alcun grado della notizia che ci demmo premura di trascrivere dal giornale Zoologico; come quella che aggiunge alla serie ormai lunghissima, e pur troppo ancora sterile, dei mezzi proposti contro la idrofobia. Essi però avranno, come noi, avvertito alla insufficienza delle prove qui recate a testimoniare la virtù delle Cetonie nella idrofobia. Non vi è riferito nessun esempio, nè nell'uomo, nè negli animali, di idrofobia già sviluppata, guarita mercè di questi insetti; risolvendosi i casi citati a narrare di animali o di ragazzi morsicati da cani detti arrabbiati, e poscia trattati colle Cetonie, e non stati successivamente sorpresi dalla idrofobia. Chi volesse accordar molto, e forse troppo, a siffatti insetti, non potrebbe che attribuir loro la virtù di impedire lo svolgimento della idrofobia, nel caso la sia stata inoculata, non già di guarirla. Ma chi fosse per reputare questi insetti da tanto, come proverebbe poi che in que' casi l'addentatura annestò la idrofobia, e che la idrofobia si sarebbe sviluppata senza di loro? — Queste riflessioni, che ogni medico appone all'articolo suriportato, avrebbe dovuto fare il sig. *Guérin-Menville*, che raccolse quella notizia, se egli fosse medico. A lui, zoologo, era lecito trascurare la parte critica dalle informazioni avute dal suo corrispondente

russo, e abbandonarsi alla fiducia che finalmente siasi trovato il rimedio contro la idrofobia; a noi, medici, non bastava riprodurla, ma bisognava farci alcun commento. Ciò però non toglie che anche fra noi, dove le Cetonie sono comunissime sulle rose e non è infrequente la idrofobia, si abbiano a tentare delle prove, le quali raccomandiamo di fare, e bramiamo coronate da esito felice.

---

*Trattamento del reumatismo articolare acuto col mezzo dei vescicanti volanti; del dott.* Dechilly. — Il reumatismo acuto o cronico, articolare fibroso, muscolare, semplice o gottoso è tra le malattie che più meritano la sollecitudine dei medici, e per la sua pertinacia, e pei dolori atroci che soventi cagiona, e per le deformità che determina qualche volta. Il reumatismo acuto è quello che più facilmente si guarisce: per adottare un metodo curativo conveniente non ci ha altro imbarazzo che quello della scelta. Il salasso ripetuto, il tartaro stibiato, il solfato di chinina e il nitrato di potassa ad alte dosi, ossia a dosi controstimolanti, sono i mezzi che si disputano la preferenza de' pratici, ed alla cui efficacia debbesi necessariamente aver ricorso quando la malattia è alquanto grave. Il tartaro stibiato, così utile nella polmonìa acuta, è molto meno adoperato degli altri due controstimolanti nel reumatismo.

A siffatti mezzi il dott. *Dechilly* aggiunge la applicazione di ampii vescicanti volanti su tutta la estensione delle articolazioni ammalate nel periodo il più acuto dell'artrite, La insufficienza che egli rimprovera al salasso ed al nitrato di potassa, i danni che ei dice aver incontrati nell'uso del solfato di chinina, lo hanno determinato a proporre i vescicanti volanti allo scopo di accorciare la durata della malattia, e di scemarne la violenza.

La Memoria di *Dechilly* si compone di due parti: nella prima sono esposte alcune considerazioni generali sulla artrite acuta; nella seconda sono riferite 14 osservazioni in appoggio del trattamento raccomandato.

Giusta il dottor *Dechilly* il salasso combatte bensì il sintomo febbrile del reumatismo, ma risparmia l'agente morbifico. Secondo lui infatti il reumatismo è una infiammazione delle articolazioni a quel modo che il vajuolo e la rosolìa sono infiam-

mazioni della pelle, come la febbre tifoidea è un' infiammazione del tubo digerente. In ognuno di questi casi la infiammazione altro non è che la manifestazione sintomatica di una causa morbifica esistente nell'economia: il dott. *Dechilly* si propone appunto di attaccare questa causa la mercè dei vescianti.

Nella prima osservazione egli ebbe ricorso ai vescicanti volanti, al 12.° giorno dalla invasione del reumatismo, dopo che eransi fatte molte missioni di sangue, e propinati alcuni grammi di nitro. — Il trattamento della seconda osservazione fu dapprincipio antiflogistico anch' esso. Vista la sua insufficienza, ed incoraggiato della riuscita di una prima prova, l'Autore si determina a far applicare, al quinto giorno di malattia un ampio vescicante su ciascuna articolazione tibio-tarsiana. L'ammalato guarisce: ma un' imprudenza fa ricomparire l' artrite ne' ginocchi: nuovi vescicanti si adoperano con vantaggio per togliere il reumatismo da ciascuna di queste articolazioni. — Nella terza osservazione, il primo vescicante è applicato al quinto giorno di malattia. Il dolore articolare e la febbre diminuiscono e cessano; poi altre articolazioni ne vengono successivamente sorprese, e la malattia termina al quattordicesimo giorno dalla invasione, nono di trattamento, nel quale si è fatto quasi esclusivo uso di nove vescicanti applicati sulle diverse articolazioni addolorate. — Esaminando gli altri fatti relativi all' artritide si trova che essi hanno la più stretta analogia con quelli ora rapidamente analizzati.

Riassumendo, quando si presenta un' artrite acuta il dottor *Dechilly* fa praticare un salasso generale, se l' ammalato è pletorico e vigoroso. Se havvi minaccia di congestione al cervello, al pericardio o a qualche parte della pleura, fa applicare le sanguisughe alla località. Su ciascuna delle articolazioni ammalate e dolorose applica immediatamente un vescicante abbastanza largo, perchè tutta la sinoviale possa essere influenzata dalla sua azione. Nella osservazione sesta l'Autore fa osservare che una articolazione carpo-radiale, stata imperfettamente inviluppata dal vescicante, conservò dolorosa quella porzione di articolazione che non era stata a contatto dell' empiastro epispastico.

È vero che la vescicazione determina vivi dolori: ma essi non

uguagliano la intensità de' dolori del reumatismo. D'altronde i dolori da vescicazione si dissipano compiutamente in 12 o 15 ore. Il dì successivo la tumidezza reumatica è già scemata, e il dolore è abbastanza diminuito per permettere qualche movimento articolare, non restando nell'articolazione che un senso di intorpidimento. Quasi sempre il polso non è più frequente, e il color della pelle non più febbrile. La secrezione e la escrezione dell'orina non provano di solito alcuna mala modificazione. Il dottor *Dechilly* afferma anzi che, senza prendere la precauzione di canforare i vescicanti, a lui accadde molte volte di vedere la mercè di essi diminuita una disuria preesistente. Un esempio lo si ha nella sua quarta osservazione.

Il reumatismo continua il suo corso nelle parti addolorate non state coperte dall'epispastico, invadendo un dopo l'altra le sinoviali rimaste sane; di maniera che bisogna perseguitare direttamente il nemico in ciascuna articolazione, mano mano si presenta. L'ammalato della sesta osservazione del dottor *Dechilly* ebbe 13 vescicanti in sei applicazioni successive sia su le articolazioni, sia su le guaine sinoviali tendinose vicine. L'Autore assicura che nessuno de' suoi ammalati ebbe da questo metodo nè accidenti, nè incomodi capaci di controindicarlo. Le sue osservazioni dimostrano che mercè di esso qualche volta l'artrite acuta guarisce in cinque o sei giorni: ma siffatto esito favorevole soventi può farsi più lungamente aspettare; come avvenne nell'ammalato testè citato, il cui reumatismo durò 18 giorni: in altri ammalati la malattia terminò più tardi ancora.

I vescicanti vennero generalmente proscritti nel trattamento delle flemmasie durante il loro periodo acuto. Gli autori differiscono molto fra loro anche sulla scelta del luogo di applicazione nel periodo di declinazione della malattia; nel qual periodo essi sono indicati giusta molti medici. *Barthez* ne preferiva la applicazione in vicinanza della parte affetta; *Hoffmann* preferiva un punto distante. La natura reumatica dell'infiammazione acuta ha determinato alcuni medici a non far conto di queste distinzioni. *Stoll* era maravigliato dell'effetto pronto e felice prodotto dai vescicanti ne' reumatismi febbrili. Il dottor *Dechilly* ha dunque fatto opportunamente, coll'esempio dell'illustre clinico di Vienna, a cercare col metodo di cura van-

tato da questo sommo pratico, un mezzo per guarire la artrite acuta.

Le osservazioni citate dal dott. *Dechilly*, seguìte qualche volta da effetti soddisfacenti, ci hanno mossi a provare questo trattamento. Riflettendoci, abbiamo a poco a poco perduta la ripugnanza che provavamo dapprincipio ad applicare larghi vescicanti sopra articolazioni violentemente infiammate. Ci siamo sovvenuti dei vantaggi di questa medicazione ottenuti da *Petit* (di Lione) nella risipola flemmonosa, e soventi da noi osservati nella Clinica di *Dupuytren*, e da noi pure e da altri pratici molte volte constatati. Ci siamo eziandio sovvenuti dell'utilità dei vescicanti adoperati per fermare la diffusione ognor progressiva di certe risipole, o per moderare la soverchia turgescenza delle pustole vajuolose; non che dell'uso vantato da molti medici distinti di applicare nel periodo di acutezza della pleurisia larghi vescicanti sul luogo dolente. Parve a noi che ci fosse alcuna analogia tra questi differenti casi. Nei primi il vescicante è posto immediatamente sulla parte infiammata; nell'altro ci ha dei tessuti i quali separano la membrana ammalata dal vescicante; ma in tutti si tratta di far scomparire una irritazione locale mercè la influenza di quella indotta dal nuovo irritante; press' a poco come vedesi succedere nelle esperienze di *Hastings* in Inghilterra e di *Gendrin* in Francia, nelle quali applicando una soluzione di idroclorato di soda sulla zampa di una rana si fa concorrere il sangue ne' vasi e si produce un'iperemia, mentre che applicando tosto dopo un altro irritante, l'alcool, sul medesimo punto, ne viene modificata la circolazione capillare, e diminuisce il rossore della parte. Del resto l'esperienza ha confermato l'innocuità del metodo di *Dechilly*, e ne ha dimostrati gli incontestabili vantaggi.

Dai fatti osservati in queste prove e dal giudizio riassunto sul metodo in questione risulta: che se il metodo vescicante di *Dechilly* contro il reumatismo acuto, sembra, come metodo generale, molto meno vantaggioso che quello col solfato di chinina e col nitro, dipende da che, quest'ultimo massimamente, esercita un'azione diretta e speciale sullo stato morboso del sangue. Esso rende liquida la fibrina e ne diminuisce la quantità nell'atto stesso che combatte la causa reumatica: la qual

cosa il dottor *Dechilly* non vuole ammettere. — Che se sembra che la medicazione vescicante non sia da proporsi agli ammalati delicati ed irritabili come si prescrivono il nitrato di potassa e il solfato di chinina convenientemente amministrati, dipende da che pochi, massime nelle città, sopporterebbero facilmente la applicazione di vescicanti sì larghi e in sì gran numero. Ciò non toglie che si debba riguardare come importante il metodo terapeutico del dott. *Dechilly*, potendo come mezzo coadjuvante adempire ad utili indicazioni nella cura di questa malattia; e che in alcune circostanze esso sia da preferirsi ad altri metodi, ne' casi, per esempio, di debolezza costituzionale o morbosa, o quando le funzioni digerenti sieno a tale condizione da controindicare l'uso dei controstimolanti interni. Siffatta medicazione merita dunque di fissare l'attenzione degli osservatori e dei clinici. (*Dal rapporto fatto alla Accademia di medicina su questa Memoria dal dottor* Martin-Solon, *e inserito nel Bollettino di quell'Accademia pel 30 aprile 1850*).

---

*Sulla cotenna del sangue nell' artrite, sulla patogenia e cura della malattia; del dott.* Bouchardat. — La cotenna infiammatoria rinchiude tre principii immediati, secondo *Bouchardat*: 1.° una materia identica con l' albumina pura che si discioglie nell'acqua acidulata a un millesimo, e che egli rappresenta sotto il nome di *albuminosa*: 2.° una sostanza insolubile in quest'acqua acidulata, presentante grande analogia colla sostanza caratteristica dell' epidermide e delle produzioni epidermiche: 3.° infine la materia che per la sua ebollizione nell'acqua fornisce gelatina; ed è questa materia che caratterizza la cotenna infiammatoria, che la differenzia dalla fibrina, la quale non rinchiude se non le due prime sostanze, e che le dà grande importanza patologica.

*Bouchardat* riferisce quivi una serie di esperimenti che gli pajono non dover lasciare alcun dubbio sull'esistenza, nella cotenna infiammatoria del reumatismo articolare acuto, del principio che per la sua ebollizione nell'acqua dà luogo alla gelatina. Egli pone sotto agli occhi dell' Accademia, come prova in suo appoggio, una decozione acquosa di cotenna, e delle cotenne conservate dal 1842 per mezzo del suo processo dell' acqua eterizzata.

Questo principio immediato, aggiunge egli, che fuori del corpo vivente contribuirebbe alla formazione nel sangue di *pseudo-membrane* tanto compatte e tanto notevoli, non devesi trovare nel fluido nutritivo di un uomo a dieta che in circostanze abbastanza eccezionali per caratterizzare uno stato che noi chiameremo infiammatorio o flemmasiaco. L' esistenza nel sangue di un uomo, posto alla dieta, del principio che dà coll'ebollizione della gelatina sarà dunque il segno fisico dell' elemento flemmasiaco o infiammatorio. In nessuna malattia esso si rivela con maggior chiarezza che nel reumatismo articolare acuto.

Ma per ciò non è a dire che l'elemento flemmasiaco sia isolato ed indipendente da ogni altro elemento morboso iniziale nel reumatismo articolare. Come *Martin-Solon* l' ha richiamato, le manifestazioni dell' elemento reumatico possono, a diversi periodi della vita di un individuo affetto da reuma, mostrarsi perfettamente isolate. Ciò che importerebbe quindi, sarebbe di potere presagire con esperienze l' influenza dei diversi elementi morbosi sul decorso ed il termine delle flemmasie; ed è ciò che *Bouchardat* ha procurato di fare pel reumatismo articolare.

Ecco come egli si esprime su di questo soggetto: Si può dunque nel reumatismo come in altra malattia infiammatoria separare, pesare l'elemento flemmasiaco esistente nella cotenna infiammatoria fornita dal sangue. Ma come potrebbesi caratterizzare l'elemento reumatico? Devesi forse indicare sotto questo nome una materia che si possa inoculare e pesare, od uno stato particolare di certi organi? Rispetto alla forma più ordinaria del reumatismo articolare acuto, è a quest'ultima opinione che bisogna attenersi.

Adottando questo risultato della osservazione, che il reumatismo articolare acuto, come la pneumonia e come altre malattie acute delle membrane, può essere determinato da un subitaneo raffreddamento, *Bouchardat* si fa questa dimanda: Quale può essere l' effetto sulla economia viva di un raffreddamento subitaneo?

Secrezioni generali o parziali, fra le quali fa d'uopo porre in primo ordine quelle delle diverse parti della pelle, ponno essere immediatamente sospese o modificate da un raffreddamento

subito. I principali elementi caratteristici della esalazione cutanea possono svilupparsi anormalmente in altri tessuti o su d' altre membrane o solo non prodursi. Questi innumerevoli apparecchi che funzionano continuamente nell'economia vivente, e di cui le secrezioni alternativamente acide od alcaline ci rivelano l' esistenza, ponno essere considerate come pile, i di cui poli ponno rovesciarsi sotto l'influenza di una viva perturbazione; o soltanto cessare momentaneamente la loro regolare azione. Comprendesi allora facilmente come certe membrane, che sono continuamente lubrificate da liquidi alcalini, possono trovarsi in contatto con liquidi, di cui l' acidità non superi quella del sudore o quella stessa del tessuto muscolare. Ebbene! alla temperatura del corpo dell'uomo questa modificazione, che sembra non avere alcuna importanza, basta nonostante perchè i tessuti che danno coll'ebollizione della gelatina siano profondamente modificati. Io ho infatti stabilito, che delle membrane erano, per così dire, disciolte alla temperatura di + 38° quando si immergevano in acqua non avente una reazione acida così grande come quella del sudore. Secondo le costituzioni individuali queste perversioni di secrezioni potranno prodursi abitualmente nel medesimo individuo, sia nelle membrane delle articolazioni, sia in quelle dell' apparecchio respiratorio; ed il raffreddamento allora darà luogo, secondo le condizioni, sia al reumatismo articolare, sia ad una pleuropolmonia, e saranno queste condizioni speciali, questo stato patologico che costituirà ciò che noi chiamiamo l' elemento reumatico.

Esaminando in seguito i casi nei quali l'elemento reumatico, perfettamente distinto dall'elemento infiammatorio, come or ora s'è veduto, può trovarsi complicato di uno o di parecchi altri elementi morbosi, *Bouchardat* cerca di determinare a quali segni si può distinguere l' elemento gottoso, per esempio, dall' elemento reumatico. Il carattere dell' elemento gottoso per lui sarà un eccesso di acido urico nell' economia che si rivela sovente per la presenza di concrezioni speciali, di cui la natura chimica e la patologia sono facili a determinarsi, e che rilevasi anche per l' efficacia di un trattamento ben diretto.

Il nitrato di potassa, convenientemente amministrato, è, come

*Martin-Solon* l'ha stabilito, di una incontestabile utilità nel reumatismo articolare. In quali condizioni e a quali dosi il nitrato è esso un veleno per l' uomo? Quali sono le precauzioni che devono dirigere la sua amministrazione ad alta dose? Risulta dalle sperienze e dalle osservazioni riferite da *Orfila*, e dalle mie proprie ricerche, che la presenza nel sangue di un uomo del nitrato di potassa in sufficiente quantità (da 20 a 30 grammi) può determinare la morte. Pure l' esperienza dimostra che si è potuto utilmente e senza alcun pericolo amministrare 40 ed anche 60 grammi e più di nitrato potassico ad un reumatizzante nelle 24 ore. Ma tre condizioni sono necessarie affinchè la sicurezza sia completa: la prima, che il sale sia disciolto in una grande quantità di acqua (2 o 3 litri); la seconda, che l'apparecchio secretore dell' orina funzioni bene; la terza, che il nitrato potassico venga facilmente eliminato dall'economia; ciò che equivale a dire che non ve ne vogliono più di 20 grammi circa al medesimo tempo nell'apparecchio circolatorio.

Quando si pratica il salasso ad un reumatizzante, disse *Martin-Solon*, il sangue è ricoperto di una densa cotenna: ogni salasso ulteriore fornisce un'eguale cotenna. Ma se dopo un primo salasso si dà in seguito del nitrato potassico, la cotenna cessa di manifestarsi; ciò che può verificarsi mediante un piccolo salasso di esplorazione. (*Gazette médicale, juin 1850*).

---

*Sulla conversione del pancreas in adipe*; *del dott.* A. Verga. — Il caso raccontato dall'Autore è molto interessante, massime dal lato della funzione chimica del pancreas, del fegato e della milza, ossia della genesi dell'adipe. Si tratta di una contadina di 65 anni che entrò delirante nella pia casa della Senavra presso Milano, che aveva altre volte già offerti sintomi di monomania religiosa, e che in pochi giorni vi morì, ad onta di un attivo metodo antiflogistico. Essa era *pingue assai*, robusta, sanguigna, cieca d'ambedue gli occhi per cataratta capsulo-lenticolare e per atrofia del bulbo. Alla sezione del cadavere la cavità addominale presentò le pareti *cariche di adipe*, e *vestiti di molt' adipe* offrì pure *tutti i suoi visceri*. Tubo gastro-enterico normale, se si eccettui forse una maggiore esi-

lità delle membrane che lo compongono. Fegato meno consistente di quel che soglia essere la milza; il suo grande lobo particolarmente *così floscio e cedevole che si lasciava pigiare e stringere nelle mani presso a poco come un polmone*: il colore della sua sostanza men saturo del solito: la bile della sua cistide *poca* e *picea*, i condotti cistico e coledoco pervii. *Milza piccola, appianata a guisa di lingua di cane, non fragile, ma floscia essa pure*, sicchè la sua membrana vi appare crespa e rugosa, e *tutto il viscere può con un leggier pigiamento* ridursi a forma laminare, *della grossezza di meno che due linee.* Il pancreas non era che una *grossa lista di adipe*: tagliandolo in diverse direzioni *non offriva che globuli adiposi.* Era però visibile in esso il condotto wirsunghiano, ed i condotti secondarii che mettevano in quello. Non si potè scorgervi con nessun mezzo traccia alcuna di acini. La materia adiposa in cui tutto il pancreas appariva trasformato era molle, e trattata anche delicatamente imbrattava le mani e i panni di un liquido giallicciо untuoso. Brancicandolo sott'acqua venivano tratto tratto a galla delle goccie d'olio di color ranciato bruno. Comprimendo un pò il viscere e lasciandone cadere la spremitura sulle brage ardenti si sollevava un fumo che aveva l'odore di olio bruciato.

L'Autore cava dalla sua osservazione una sagace obbiezione alla funzione del pancreas ammessa recentemente da *Cl. Bernard* (1), ed adottata con plauso da quasi tutti i fisiologi, funzione consistente in ciò che il fluido pancreatico normale, fluido alcalino e vischioso, e coagulabile in massa pel calore e per gli acidi, è destinato, ad esclusione di tutti gli altri fluidi dell'apparato digerente, ad emulsionare le materie grasse neutre contenute negli alimenti, e a permettere in questo modo che vengano meglio assorbite nei vasi linfatici. « Come conciliare questa opinione, dice il dott. *Verga*, col fatto dello straordinario accumulamento di adipe verificatosi in persona nella quale l'organo esclusivamente destinato ad agevolare l'assorbimento

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXVII*, *pag. 653 (1848)*; e *Vol. CXXIX*, *pag. 169 (1849)*.

delle materie grasse è per la stessa degenerazione adiposa incapace di soddisfare al suo dovere? Io pertanto vorrei argomentare che il fluido pancreatico non tanto serva ad *emulsionare le materie grasse e a favorirne l'assorbimento* dei linfatici, quanto a fare in modo che le stesse materie grasse *diventino atte a subire ulteriori organiche trasformazioni.* Così cessata per la scomparsa degli acini la secrezione del fluido pancreatico, le materie grasse imperfettamente emulsionate passerebbero sì in qualche modo nel torrente della circolazione, ma verrebbero di bel nuovo deposte prontamente sotto la forma di adipe. Così la pinguedine che nello stato di salute è digerita dal fluido pancreatico, si accumularebbe al punto di versarsi ovunque trovi luogo, e digerire il pancreas stesso ».

L'osservazione del dott. *Verga* impone senza dubbio la modificazione che egli accenna all'opinione che, dietro le molteplici sperienze intraprese, aveva formulato il fisiologo francese: ed anche noi aderiamo a questa modificazione.

Considerando poi che nel caso in quistione l'adiposità era generale nel soggetto, e il pancreas ne rimase solo più vittima degli altri visceri: che il soggetto offriva al tempo stesso un grande esinanimento del fegato e della milza, organi riconosciuti presiedere all'eliminazione dell'eccesso de' principii idrogeno-carbonosi dell'organismo; che la cistide del fegato non conteneva che poca bile picea; e rammentando d'altra parte che *Rokitansky* ha osservato l'adiposità del pancreas andare congiunta all'adiposità del fegato e alla litiasi della sua cistide, ed essere frequente nei bevitori (cioè in quelli che abusano di bevande idrogeno-carbonose); che si è soventi volte osservato, nei soggetti in preda a tisi tubercolare, e quindi imperfettamente respiranti, il fegato presentarsi degenerato in materia grassosa, in mezzo alla generale emaciazione de'tessuti; è assai accettabile l'opinione di *Liebig* sulla causa patologica delle degenerazioni grassose e delle adiposità, il quale la vuole sempre dipendente o da eccessiva ingestione di materie idrogeno-carbonose nell'organismo, o da imperfetta o mancata evacuazione dell'eccesso delle materie medesime. Gli eliminatori dell'idrogeno e del carbonio eccedenti nell'organismo sono il polmone e l'apparato epatico. Se la ossidazione polmonare di questi prin-

cipii si compie imperfettamente, e quindi in troppo tenue quantità vengono eliminati sotto forma di acqua e di acido carbonico, il fegato ne viene sopraccaricato e si sforza a farne le veci. Ecco perchè nei climi caldi e nella stagione estiva in cui l' aria è assai rarefatta, e quindi sotto un medesimo numero di inspirazioni si assorbe assai meno ossigeno che nei climi freddi o nel verno, le affezioni al fegato sono frequenti: ecco perchè chi abusa di sostanze alcooliche e di cibi grassi va parimenti soggetto a malattie epatiche. Che se il fegato non basta, o per morbosità non è atto ad eliminare tutto l' eccesso de' principii idrogeno-carbonosi di cui il sangue è caricato, essi si deporranno qua e là in tutti i tessuti ove possono avere ricetto, e principalmente in quei visceri nei quali se la funzione secretoria fosse sufficiente o fisiologica, essi sarebbero sotto qualche forma separati dal sangue ed eliminati. (*Ann. di chimica, ecc., settembre-ottobre, 1850*).

---

*Modo d'amministrazione dell'olio di fegato di merluzzo; del dott.* Chevallier. — L'uso di quest'olio divenuto oggigiorno ormai generale, presentando all'organismo, oltre ad una copiosa quantità di materia grassa, una dose considerevole di iodio sotto una particolare combinazione, che sembra specialmente adatta a renderne facile l' assorbimento intestinale, e il suo passaggio nel sangue (V. Annali di chimica, Vol. III, p. 116) fa che giovi di volgarizzare le formole colle quali se ne rende l'amministrazione meno disaggradevole, giacchè anche le qualità le più pure di quest'olio conservano sempre un sapore ingrato. Ecco queste formole:

*Prima formola.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Olio di fegato di merluzzo | 30 | grammi |
| Soluzione di carbonato di potassa | 8 | » |
| Sciroppo di arancio | 30 | » |
| Essenza di garofani | 4 | gocce |

Da prendersene una piccola cucchiajata due volte al giorno.

*Formola seconda.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. Olio di fegato di merluzzo | 30 | grammi |
| Sciroppo d' arancio | 30 | » |
| Acqua distillata d' anice | 30 | » |
| Essenza di garofani | 3 | gocce |

Una grande cucchiajata tre volte al giorno.

*Formola terza.*

Pr. Olio di fegato di merluzzo . . . . . 250 grammi
Gomma in polvere . . . . . 30 »
Fatene un'emulsione, e aggiungete:
Sciroppo d'arancio . . . . . 30 »
Sciroppo di menta piperita . . . . . 60 »
Una grande cucchiajata due volte al giorno.

*Formola quarta:* Oppiato.

Pr. Olio di fegato di merluzzo . . . . . 4 grammi
Magnesia q. b. per saturazione.

Ma siccome abbisogna ancora due volte altrettanto di magnesia in peso che di olio per arrivare a saturazione, consegue da ciò che questo modo di amministrazione ha il grande inconveniente di obbligare il malato a prendere una troppo forte proporzione di medicamento.

Si può ancora dissimulare il sapore disaggradevole di quest'olio, facendo prendere l'olio di fegato di merluzzo con latte caldo o con una tazza di caffè nero caldissimo: ma noi dobbiamo confessare che il miglior modo di amministrazione del medicamento è di darlo senza alcun miscuglio. Si giugne spesso a farlo sopportare impegnando il malato e sciaquare la bocca, prima e dopo l'ingestione dell'olio, con una cucchiajata di aquavite. Le papille della bocca così impressionate, permettono di ingojare senza nausea dosi assai elevate. Finalmente allorchè i malati sono fortemente tormentati dalle nausee, da rinvii o da voglia di vomitare, quando l'ingestione dell'olio è, come ne vedemmo alcuni esempii, seguita da un tale disgusto, che ha per conseguenza l'astinenza da ogni alimento, si può ancora amministrare l'olio di fegato di merluzzo la sera, coricandosi e al momento di addormentarsi: il sonno giugne, e la digestione dell'olio si opera durante la notte, essendo facilitata dal decubito orizzontale e dalla immobilità. Dal canto nostro riuscimmo in tal maniera a far sopportare l'olio di fegato di merluzzo a persone che fino allora non avevano potuto abituarvisi. (*Journal de chim. méd., juin 1850*).

*Riflessioni sul vajuolo e sul vajuoloide ; dei dottori* Van Berchem *e* Cranix. — Nell' occasione che il dott. *Van Berchem* presentò all' Accademia di medicina del Belgio una Memoria intitolata : « Alcune riflessioni sul vajuolo e sul vajuoloide », il dottore *Cranix* le presentò il rapporto che egli era stato incaricato di fare su di easa : e ciò avvenne nel 1842. Da quell'epoca ad oggi sono avvenute molte modificazioni nelle opinioni che allora correvano su questo argomento, massimamente dopo i lavori ai quali diede origine il programma dell' Accademia delle scienze di Francia (1). Malgrado ciò, il lavoro del dott. *Cranix* può reggere anche oggidì, e non sembrare aretratto sebbene disteso dieci anni sono. Epperciò allorchè venne non ha guari (1850) letto a all'Accademia del Belgio, molte delle opinioni che allora sarebber riuscite nuove, riescirono non meno pregevoli ; non foss' altro per la autorevole conferma che esse han portata alle opinioni medesime, precorse alla pubblicazione del Rapporto.

Il dott. *Van Berchem* si propone il seguente quesito : il vajuolo ed il vajuoloide costituiscono due malattie distinte, oppure esse non sono che forme, gradi o varietà di un' unica o identica malattia ? Prima di discutere l' argomento l'Autore della Memoria descrive sommariamente i sintomi caratteristici del vajuolo e del vajuoloide ; passa in rivista i prodromi, l' epoca dell' eruzione, la sede, la forma, l' andamento, i diversi periodi, la prognosi, le terminazioni e gli esiti di amendue le affezioni ; finalmente stabilisce il loro diagnostico differenziale, occupandosi specialmente a dimostrare che il vajuoloide venne molto diversamente descritto dagli Autori. Dopo avere disapprovate le numerose divisioni e denominazioni ammesse per distinguere i diversi gradi del vajuolo, il dottor *Van Berchem* cerca provare che questo e il vajuoloide sono una sola e medesima malattia. Dapprima cita egli l' importante scrittura del dott. *Heim* (2), e dimostra, col prof. *Andral*, la difficoltà di distinguere le due affezioni in certi casi ed in certi periodi ; rammenta l' analogia

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXV, pag. 145 (1845)*; *e Vol. CXX, pag. 446 (1846)*.

(2) *Ann. cit., Vol. XCI, pag. 208 (1839)*.

de' loro sintomi, ed invoca la autorità di *Hufeland* il quale positivamente dice che il vajuoloide risulta dallo sviluppo del vero principio vajuoloso in uno che fu vaccinato; finalmente fa osservare che giornalmente vedonsi in una stessa città, in uno stesso quartiere, in una stessa contrada, e fino in una stessa casa, persone prese quali dal vajuoloide, quali dal vajuolo, secondochè essi sono o non sono stati vaccinati, secondoche è scorso un tempo più o meno lungo tra la vaccinazione e lo sviluppo della epidemia regnante, od ancora in ragione della intensità della epidemia stessa, oppure della predisposizione individuale. *Giuseppe Frank* è persuaso anch' egli della identità di natura di questi due stati morbosi. Per terminare questa parte della Memoria l'Autore cita le esperienze di *Valentin*, di *Thompson*, di *Maxwell*, ecc., le quali stabiliscono perentoriamente che il pus vajuoloso produce qualche volta la varicella e il vajuoloide, e che la linfa di queste talvolta produce un vero vajuolo: dal che conchiude che il vajuolo ed il vajuoloide non sono che gradi o modificazioni di una sola ed identica affezione morbosa.

Dopo avere riferito le opinioni favorevoli al suo modo di vedere, e combattuti gli argomenti de' suoi antagonisti, il dottore *Van Berchem* si dimanda a che cosa può riescire la discussione che egli ha proposta; e soggiunge che siffatta questione esige assolutamente una soluzione: poichè, se il vajuolo ed il vajuoloide non hanno nulla di comune; se il vaccino preserva soltanto dal vajuolo, come realmente preserva, la rivaccinazione non sarebbe di alcuna utilità: tale è infatti la opinione di chi ritiene queste due malattie come essenzialmente differenti: se, al contrario, il vajuolo e il vajuoloide non sono che gradazioni di un solo stato patologico, se il vajuoloide non è che modificato da una individuale disposizione e più soventi dal vaccino, se inoltre è costante, come sembrerebbe provato da gran numero di fatti, che la benignità del vajuoloide, ovvero, se si vuole, che la modificaziene subìta dal vajuolo è tanto più sensibile quanto è più recente la vaccinazione, e viceversa essa è meno marcata quanto più è distante l'epoca di questa operazione, allora la rivaccinazione diventa utile, necessaria, anzi indispensabile, e la sua utilità è tanto maggiore quanto è più distante l'epoca della prima inoculazione vaccinale.

Tale è l'analisi succinta che il dott. *Cranix* fa di questa Memoria, la quale è terminata col dimostrare l'importanza dell'argomento, appoggiandosi ad esso la quistione dell'utilità o della opportunità di rivaccinare. —

Il relatore fa succedere a questa analisi la discussione sopra i tre seguenti punti trattati nella Memoria:

« 1.° Il vajuolo ed il vajuoloide sono esse due malattie differenti, o sono gradi soltanto di una sola affezione?

« 2.° Il vajuoloide è desso tanto più benigno quanto è meno distante dalla vaccinazione l'epoca in cui si sviluppa?

« 3.° La rivaccinazione può essa impedire che si sviluppino il vajuolo ed il vajuoloide, e debbe essa venir consigliata o prescritta come misura generale? ».

Questi tre punti vengono dal dott. *Cranix* alquanto distesamente esaminati. Da siffatto esame l'Autore trae le conclusioni che noi testualmente riproduciamo.

« 1.° Il vajuolo ed il vajuoloide non sono che gradi di una medesima affezione.

« 2.° Il vajuolo franco può attaccare due volte uno stesso individuo, ma quasi mai la seconda volta subito dopo l'altra.

« 3.° Il vajuolo può mostrarsi eziandio in persone regolarmente vaccinate; esso però è generalmente mite.

« 4.° Non ci ha quasi esempio di vajuolo comparso entro il decennio successivo alla vaccinazione. Esso però si manifesta di tempo in tempo nei vaccinati da più di 20 anni. Esso è rarissimo dopo 40 anni.

« 5.° Il vajuolo è più frequente, ma insieme è più leggiero, nei vaccinati, che non in quelli che ne furono un'altra volta attaccati.

« 6.° Dopo la vaccinazione si mostra piuttosto il vajuoloide che il vajuolo; così non è raro di osservare il vajuoloide nell'infanzia: ma la sua frequenza e la sua gravezza aumentano gradatamente da 10 a 25, 30 anni.

« 7.° Siccome la malattia vajuolosa (vajuolo o vajuoloide) non offre nei vaccinati, nè per la frequenza, nè per la intensità, il medesimo andamento come nei non vaccinati, tutti i casi in cui ella si mostra ne' primi non si posson spiegare colla supposizione di un falso vaccino, ma sibbene con la diminuzione o l'indebolimento nell'azione preservatrice del vaccino.

« 8.° Forse bisogna ammettere vaccinazioni incomplete, la cui azione preservatrice è minore, e suscettibile di consumarsi più prontamente. Sotto questo riguardo non si attribuisce generalmente sufficiente importanza al movimento reazionale che deve accompagnare la eruzione vaccinica ed indicare la azione del *virus* sulla intiera economia.

« 9.° Se la influenza protettrice della vaccinazione si indebolisce col tempo se non in tutti almeno in molti individui, non è ugualmente bene stabilito che il vaccino considerato in sè stesso abbia perduto di sua efficacia allontanandosi dai primi anni della sua scoperta. Nel dubbio, è sempre prudente di risalire al vaccino della vacca tutte le volte che se ne presenta la occasione. Sarebbe desiderabile che si stabilissero premii per quelli che, trovandolo, ne desser avviso in tempo.

« 10.° Se la immunità che la vaccinazione procura rispetto alla malattia vajuolosa non è indefinitamente assoluta, la rivaccinazione, per un gran numero di persone almeno, è razionalmente indicata.

« 11.° L'osservazione insegna che quando la seconda inoculazione di vaccino riesce, essa produce presso a poco i medesimi fenomeni della prima: si deve pensare, a priori, che essa produrrà eziandio i medesimi effetti.

« 12.° L'esperienza ha già provato che una rivaccinazione recente protegge dal vajuolo e dal vajuoloide, e che, praticata sopra una scala sufficientemente estesa, insieme con la vaccinazione, costituisce un mezzo sicuro per frenare lo estendersi di questa malattia quando si mostra epidemica.

« 13.° Essa rivaccinazione riesce tanto meglio, quanto è più necessaria, vale a dire quanto è maggiore la distanza dall'epoca nella quale l'individuo o ebbe il vajuolo o fu vaccinato.

« 14.° Se essa non riesce al primo tentativo, conviene ripeterla, se occorre, più volte.

« 15.° Nelle occasioni di epidemie di vajuolo o di vajuoloide è prudente il rivaccinare tutte le persone nelle quali la prima inoculazione fu fatta almeno 10 anni addietro, e indistintamente quelle tutte la cui vaccinazione lascia qualche dubbio.

« 16.° La rivaccinazione si può praticare press'a poco indifferentemente mercè la linfa d'un primo o di un secondo innesto vaccino.

« 17.° È imprudente di inoculare la linfa del vajuoloide spontaneo; pure, se in caso di epidemia fosse assolutamente impossibile procurarsi la linfa vaccina, si sarebbe autorizzati ad inoculare l'umore di quello, e a trasmetterlo successivamente al modo del vaccino.

« 18.° Se la rivaccinazione è util cosa, almeno per un certo numero di individui; la vaccinazione non perde perciò ogni sua importanza, ed il governo e i medici devono adoperare ogni loro influenza affinchè tutta la popolazione si procuri i suoi beneficj.

I mezzi che sembrano migliori per raggiungere ciò, sono i seguenti:

*a*) Ottenere che il clero cerchi di dissipare i pregiudizii e di distruggere l'indifferenza ancora dominante nel popolo in proposito all'innesto vaccino.

*b*) Stimolare lo zelo delle amministrazioni comunali su questo particolare.

*c*) Vegliare affinchè sianvi depositi di linfa vaccina d'onde i pratici possono sempre ottenerne al bisogno. Instituire comitati di vaccinazione composti di medici e di notabili del paese.

*d*) Approfittare della comparsa delle epidemie per vaccinare quelli che fin'allora avesse trascurato di sottoporvisi.

*e*) Fare che i consiglj provinciali dispongano fondi destinati a compensare le vaccinazioni fatte ai poveri. Una imposta applicata a questo scopo costituirebbe una grande economia per il paese in genere, poichè cotesto non sarebbe danaro perduto, in quanto che la ricchezza pubblica soffre realmente e per la perdita di tempo e per le spese indotte dalla malattia vajuolosa, prescindendo dalla mortalità e dai danni corporali che ne sono la conseguenza ». (*Gazette médicale, 1850*).

---

## *Rendiconto delle adunanze dell' Accademia medico-chirurgica di Ferrara degli anni* 1846-1847-1848-1849. — *Ferrara*, 1850. *Un Vol. di pag.* 226 *e* XIII *in*-8.° (*Estratto*).

Le vicende politiche che scossero in questi ultimi anni

gli Stati Romani non turbarono la Accademia medico-chirurgica di Ferrara. I membri che la compongono proseguirono imperturbati nei loro lavori, e riuscirono a produrre i frutti che veniamo annunziando ai nostri lettori. Il volume testè pubblicato, che gli raccoglie, comprende i lavori di un quadriennio, e mostra la operosità e la sollecitudine di quel Corpo, che non fastoso per titoli ma ricco di vera sapienza, procede tranquillo nei suoi studi, non di altro curante fuorchè di vantaggiare la scienza medica al cui culto si è dedicato.

Come è facile a immaginarsi, molti sono gli argomenti intorno ai quali gli accademici di Ferrara hanno adoperato l'ingegno, e indirizzata la discussione. Fra essi noi non trasceglieremo quelli che ci sembrarono commendevolmente trattati, chè ci occuperebber troppo spazio, ma quelli soltanto che per avventura meritano speciale menzione in queste pagine.

Il primo tratta:

*Delle unzioni oleose adoperate come rimedio nell' idropeascite, e della loro maniera di operare sulla pelle umana; del dott.* Carlo Venturini, *di Massa Lombarda.*

L'Autore espone dapprima quattro casi d'idropeascite da lui felicemente curati col sopraenunciato rimedio; il primo in un vecchio sacerdote di 70 anni, la cui costituzione per le fatiche del ministero parrocchiale a cui attendeva, e per la diuturnità del male ribelle ad ogni cura, era stemperatissima; il secondo in una donna di 46 anni, che da poco mancava delle sue menstruazioni, condotta per dolore della morte di un suo figlio in gravissimo abbattimento d'animo e di forze; il terzo caso in altra donna di 35 anni, di abito cachetico, affralita dalla miseria e da precedenti affezioni veneree ed emorragie puerperali ripetute; il quarto in un uomo di 60 anni scaduto dalla robustezza, di cui godeva in gio-

ventù, per gravi malattie sofferte, per emorragie emorroidarie e melena, a liberarsi dalle quali si era fatta legge di astenersi dal vino, nel cui uso era stato fino a quel punto assai disordinato. In tutti questi casi, dove la natura del male si era mostrata ribelle e intollerante di ogni altro rimedio, le unzioni oleose praticate tre volte il giorno, adoperando ciascuna volta quanto d'olio capiva nella palma della mano e soffregando leggermente l'addome sino a totale assorbimento recarono vantaggio quasi immediato, e dentro non lungo tempo la guarigione.

Egli reputa ipostenica la condizione delle malattie sopraccennate. Riguardo al primo caso desume gli argomenti dal temperamento cachetico, dall'abito infermiccio, dall'età, dal cibo tenuissimo di cui usava il malato, dalla stagione autunnale in cui aveva principiato la malattia. Per rispetto al secondo, escluse le contrarie considerazioni, che potevano suggerire il temperamento, l'età e le abitudini di vita dell'inferma, si appoggia massimamente al grave e tristo patema d'animo, da cui la malattia avea preso moto, alla nocuità del metodo curativo deprimente tentato sulle prime. Sulla diatesi della terza ascite trova egli criteri manifesti nel temperamento, nell'aspetto squallido dell'inferma, nel languore, nell'inerzia, nello stremo de' poteri vitali che gli presentò, e infine nelle gravi perdite di sangue, che furono causa principalissima del morbo. Più oscura gli resta la condizione del quarto caso; ma lo confortano a riguardarla ipostenica le pregresse e ripetute emorragie venose, la sottrazione di uno stimolo abituale (come era divenuto a quell'infermo il vino), e infine il danno manifesto della cura deprimente innanzi adoperata.

Indagando il modo di agire di queste unzioni sulla pelle umana egli dice:

« L'olio (scrive egli) presso gli antichi medici era comune-

mente riputato riscaldante, meno l'onsacio, cioè quello che ritraevasi dalle olive immature. *Oleum calidum*, disse *Ippocrate* prima di tutti. I recenti però lo hanno tutti concordemente tenuto come ammolliente, temperante, rilassante; e quindi collocato fra i rimedi deprimenti, come tutti gli altri, che si estraggono dalle piante umbellate. E pare veramente che sia questo il modo più comune di operare di una tale sostanza, giacchè, presa internamente, turba per lo più lo stomaco e promuove la catarsi; nè può negarsi fede a quegli uomini sommi, i quali attestano di averla trovata utile nella maggior parte delle interne infiammazioni. Ma non potrebbe per questo esser vero ciò che *Plinio*, *Galeno* ed altri medici antichi lasciarono scritto, cioè, che l'olio, mentre infievolisce lo stomaco, usato esternamente corrobora e rinvigorisce le membra? A me pare che la cosa sia precisamente così; e bisogna particolarmente argomentarlo dai fatti riferiti, pei quali apparisce come quelle asciti con diatesi manifestamente ipostenica sono guarite col solo mezzo delle unzioni oleose. E questa duplice maniera di operare, che noi ammettiamo nell'olio, è ben manifesta e conforme a ciò che havvi di più conosciuto nella economia animale; cioè, che l'effetto di qualsiasi agente interno o esterno sopra di lei è sempre relativo al tessuto e all'organo, sul quale esercita la sua prima azione. Imperocchè la eccitabilità, di cui godono gli esseri viventi, è specifica, e sommamente diversa nei diversi tessuti ed organi loro; onde ciascun organo e tessuto reagisce diversamente, e quindi varia l'effetto di quelle sostanze, che gli sono portate a contatto ».

Ma qualunque sia il modo della loro azione, crede egli innegabile che i vantaggi ottenuti nei casi sopra citati si debbano al ravvivamento delle forze universali depresse, e di quelle più specialmente per cui doveva effettuarsi l'assorbimento addominale; e considerando il rapporto strettissimo fisiologico tra la superficie cutanea e la cavità dell'addome, sembragli doversi ritenere sommamente utile in casi di ascite per debolezza il sottoporre quell'organo all'uso di stimoli convenienti, fra i quali le unzioni oleose debbono in sua sentenza occupare il primo posto. —

I nostri lettori non si capaciteranno gran fatto, crediam noi, che la guarigione ottenuta nei casi riferiti sia stata prodotta dall'olio con cui venne soffregato il ventre di quelli ascitici; nè vorranno attribuire ad esso olio quella virtù che il dottore *Venturini* ha creduto di attribuirgli. Memori delle parole di *Celso* che « inter unctionem et frictionem multum interest » (lib. II, 14), sospettiamo che l'Autore abbia attribuito alla prima di quelle operazioni ciò di che forse più propriamente vorrebbesi accagionare la seconda. E questo sospetto ne nacque trovando noi che gli effetti ottenuti con le frizioni oleose nei casi narrati sono i medesimi che la medicina di tutti i tempi, e massime la antica, ha ottenuti con le semplici frizioni, e per sola virtù di questa meccanica operazione in sulla pelle umana e dell'azione operata indirettamente sui visceri contenuti nella cavità addominale. Dal non aver avuto in mente quelle parole celsiane, il dottor *Venturini* ha attribuito all'olio adoperato una virtù che dubitiamo spettargli; di conseguenza ha ragionato del suo modo di agire con ragioni che i farmacologhi non vorranno sì facilmente accettare per buone. Noi siamo d'avviso che in questi suoi, come in altri simili casi, che noi abbiam veduti guarire la mercè delle frizioni con la mano unta di olio di olive, la virtù era devoluta alla frizione piuttosto che all'olio, e che l'olio ha, in questo caso, reso più agevole e più lubrica la mano in sulle parti, ma ben poco, se pure, concorso all'effetto medicinale.

*Particolarità osservate nel sezionare alcuni cani morti con sintomi di idrofobia; del dott.* Grillenzoni.

Il primo soggetto da lui sezionato fu un cane di razza bastarda, morto in casa del sig. conte Alessandro Mazza dopo parecchi giorni che si teneva segregato dalla famiglia per l'umore tetro e rabbioso che aveva manife-

stato, per l'astinenza ostinata dal cibo e da ogni bevanda, e pel mordere che faceva di continuo ogni oggetto che gli stava vicino. Fatta la sezione non molte ore dopo la morte, aveva rimarcato il dottor *Grillenzoni* ingorgo polmonare con parziali apoplessie, ingorgo venoso in tutto il cadavere, piene le arterie maggiori di sangue atro liquido e vischioso, segno dell' alterazione de' suoi elementi e di viziosa ematosi, injezione fortissima della congiuntiva delle fauci, e particolarmente della glottide ripiena di frustoli di paglia e di legno. Ma l'alterazione più degna di rimarco era, a senso suo, la esistenza di un tumoretto sviluppatosi tra le membrane dell'esofago nella sua porzione sotto-diaframmatica. Il quale tumoretto, distinto in diverse concamerazioni, conteneva nel suo seno una quantità di piccoli vermi, e precisamente di *spiroptere sanguinolenti*; alcune delle quali rinvenivansi pure nello stomaco cadutevi dall'esofago, entro cui avevano potuto passare per tenuissima apertura operatasi per erosione nella mucosa dell'organo, la cui cavità comunicava per tal via con quella del tumoretto. La maggior parte di questi entozoari conservansi nel Gabinetto anatomico della Università in un vasetto segnato N.° 339. Crede poi il *Grillenzoni* di dover richiamare più particolarmente su di ciò l'attenzione de' suoi colleghi in quanto che una simile circostanza fu segnalata ancora molti anni addietro dal ch. dott. *Giulio Crescimbeni*; e prima di questo ancora dal professore di zooiatria *Tommaso Bonaccioli*, il quale asserisce di avere riscontrata la presenza di tali vermi in quasi tutti i cani da lui sezionati per *sospetto* d' idrofobia, e *non mai in altri*. Laonde promovesi dal ch. prof. *Buzoni* la quistione se la presenza delle *spiroptere* sia a riguardarsi come una coincidenza della rabbia canina, ovvero se lo sviluppo di questi entozoari non sia invece la causa di una *idrofobia sintomatica* destata nei cani dalla irritazione esofagea.

Sopra di che nè il prof. *Bonaccioli*, nè il dott. *Grillenzoni* ardiscono di proferire veruna sentenza, comecchè sembrano loro sufficienti a ciò gli argomenti che si possono desumere dai fatti sinora osservati, pei quali avrebbero inclinato a discendere nell'ultima opinione, se fra questi non esistesse pure un caso osservato dal *Bonaccioli*, in cui il cane *sospetto* di rabbia aveva pel morso comunicata l'idrofobia a due agnelli e ad un majale.

A questa osservazione aggiunge poi il dott. *Grillenzoni*, come essendo morto pochi giorni addietro in casa del signor march. Varano un cane con sospetto d'idrofobia, due altri cani dimoranti insieme con esso, fra pochi dì morirono similmente, e nell'ultimo di questi, che venivagli dato a sezionare, aveva rinvenuto pure la injezione delle fauci, e i frustoli di legno nella glottide e nello stomaco, il sangue atro e vischioso nelle arterie e nel ventricolo sinistro del cuore, e il tumoretto colle spiroptere nella porzione sopra diaframmatica dell'esofago. Sezionato questo con diligenza, aveva egli potuto osservare come il tumoretto erasi sviluppato nella cellulare esterna dell'esofago, e per mezzo di un sottile colletto attraversando gli strati muscolari si prolungava fino alla mucosa. Il tumoretto era poi costituito da una cellulare assai densa e stipata, diviso in molte cellule ristrette dentro alle quali erano annidati gli entozoari ravvolti a spira sopra sè medesimi, come nei casi osservati dal prof. *Bonaccioli*: tale preparato si conserva nel Museo anatomico della Università sotto il N.° 340. Nell'altro cane non aveva il *Grillenzoni* trovato traccia di tale tumore, benchè vi fossero tutte le altre alterazioni soprannotate, e locali infiammazioni ed ulcerazioni della mucosa dello stomaco in più punti.

Conclude egli da tali fatti non potersi raccogliere al-

cun lume che valga a rischiarare la proposta quistione. Essere a ciò necessario l'accumularne molti altri, facendoli oggetto di minuta e diligente osservazione, e di ben diretti esperimenti.

*Discussione per stabilire se la febbre puerperale possa e debba riguardarsi quale un' affezione remittente a tipo periodico, guaribile coi preparati di china-china; dei dottori* Lugaresi, Neri, Grillenzoni, Bosi, Buzzoni *e* Gambari.

In un' adunanza di questa Accademia il Presidente invitò il prof. *Lugaresi* ad aprire la discussione su questo argomento.

Dato un cenno de' diversi concetti formati dai diversi Autori sulla natura dell'affezione in discorso, fa sentire il dottor *Lugaresi* quanta sia la difficoltà di raffrontarne insieme le diverse sentenze, non essendo ancora definito chiaramente cosa debba intendersi col nome di febbre puerperale; se si accenni con esso semplicemente alla circostanza in cui la malattia si sviluppa, o vogliasi indicare una forma nosologica legata a speciali condizioni morbose. Riandando però le diverse opinioni degli Autori, pargli che tutte generalmente pecchino di troppa esclusività; talchè in molte parti si possano senza grande sforzo riannodare ad un concetto più ampio e generale, concludendo: « che nel massimo numero dei casi la febbre puerperale puossi considerare come un' affezione a forma adinamica e tifoidea, in cui trovasi attaccato principalmente il sistema venoso dell' utero e delle sue appendici, quello delle cavità destre del cuore e dell' encefalo; attacco che è indotto da una specie di attossicazione purulenta, da una secrezione, cioè, di pus che ebbe a rinvenirsi commisto al sangue venoso ne' luoghi superiormente indicati; la quale infezione purulenta potrebbe riguardarsi o come conseguenza di un occulto

processo flogistico antecedentemente ordito, o quale prodotto di peculiari influenze cosmo-telluriche che ponno svilupparsi in date circostanze: curabile questa febbre con blando metodo antiflogistico, possibilmente senza deplezioni sanguigne generali, che non sono comportabili nè dall'indole dell'affezione, nè dal temperamento delle puerpere; ma bensì colle parziali e con quei presidii che valgano a riordinare l'alterata e scomposta ematosi ».

Designerebbe quindi il *Lugaresi* una tale affezione col nome di *flebite puerperale a forma tifoidea,* considerando quali genuine metriti o peritoniti o metroperitoniti tutte quelle altre affezioni che *impropriamente* si vollero appellare *febbri puerperali;* le quali quando pure abbiano esito infausto non appalesano alla necroscopia che gli effetti più caratteristici e positivi della flogosi, non mai le lesioni peculiari al sistema delle vene, cui dianzi alludeva. Parebbegli che questo concetto meglio di ogni altro valga a spiegare la proteiforme natura della febbre puerperale; la quale poi certamente, a suo giudizio, non potrebbe considerarsi in alcun modo siccome una remittente curabile cogli antiperiodici. Che se per condizioni di luogo e di tempo, avesse alcuno creduto di vincere talvolta con tali mezzi una febbre stimata puerperale, non ebbe per avventura a curare che una febbre comune periodica indotta da cagioni specifiche, od una successione o malattia secondaria alla puerperale.

Alla quale ultima conclusione facendo eco il professore *Neri* non trova difficile il formarsi un concetto preciso della affezione in discorso, paragonando la febbre puerperale, sì riguardo alla essenza, che alla etiologia, colla febbre traumatica. E da tale confronto desume che a seconda delle cause ipersteniche od ipostenizzanti si desta una febbre puerperale o traumatica, di fondo o

iperstenico, o ipostenico, da curarsi coi controstimoli o cogli stimoli; che nella traumatica gli organi attaccati di preferenza sono il fegato, il polmone e il cervello; nella puerperale l'utero, e gli altri organi o sistemi che vengono influenzati dalla gestazione. A tale opinamento dice « essersi indotto e dai quadri nosologici di queste due affezioni, e dai rilievi eseguitisi sulle loro vittime mediante l'autossia cadaverica, e dalla investigazione analitica del modo di operare delle loro cagioni, e dal risentirsi di esse dall'organismo nella varietà di sue condizioni ». Laonde se nelle gravi ferite e operazioni con estesa lesione di continuo, i vasi numerosi e le parti troncate e venute a contatto dell'aria danno luogo alla febbre purulenta, così nelle puerpere ha luogo una febbre di natura identica, per la lacerazione e infiammazione dei vasi e della superficie interna dell'utero dopo il distacco della placenta, sia per l'emorragia che ne conseguita, sia per causa delle violenze sofferte dall'utero stesso durante il travaglio del parto, e del secondamento o artificiale o anche semplicemente laborioso. Potere quindi la puerperale svilupparsi e procedere a maniera delle febbri continue più conosciute, e non avere altro in sè di particolare, fuorchè di derivare il suo fomite dalle condizioni locali dell'utero e dalle generali di una puerpera fatta bersaglio di una infinità di morbose cagioni.

Alle quali considerazioni del prof. *Neri* oppone il dott. *Grillenzoni:* essere a suo senso non poco diverse le condizioni delle donne in istato di puerperio da quelle degl'individui, a cui furono praticate gravi operazioni con estesa lesione di continuo. Appoggiarsi una tale analogia semplicemente al fatto della flebite o della infezione purulenta consecutive alle grandi operazioni, messo a confronto col fatto della flebite uterina (che è una delle varietà, certo più frequenti delle infiammazioni puerpe-

rali) e della forma tifoidea che spesso assumono tali infiammazioni, negli ultimi loro stadj particolarmente. A mostrare la diversità di queste due condizioni osserva il *Grillenzoni*, come la febbre puerperale si manifesta sovente anche in donne che non soffersero alcuna grave emorragia, nè furono travagliate da parto laborioso, nè tormentate da alcuna manualità operatoria; in donne ove non si rinvenne alcuna materiale lesione alla superficie uterina da cui erasi staccata la placenta, in donne finalmente in cui non fu trovata traccia di flebite o d'infezione purulenta.

Nè lascia di notare come molte volte non sia possibile di riportare questa malattia ad alcuna cagione manifesta; ma siamo costretti di riconoscere l'influenza di una particolare costituzione locale o atmosferica; nè altro ci mostrano le lesioni che riscontriamo sul cadavere se non che esiti d'infiammazione di alcuna parte dell'apparecchio uterino o del peritoneo circostante; infiammazione che può presentare parecchie varietà in ordine ai tessuti più particolormente attaccati; e che per ragione della particolare economia o crasi umorale propria dello stato puerperale, e per le influenze costituzionali sopraccennate assume carattere ed andamento particolare e infauste tendenze, e richiede particolari avvedimenti curativi.

A questo punto della discussione prendendo la parola il prof. *Bosi*, giudica interessante e decisivo il definire innanzi a tutto la questione se « la febbre puerperale costituisca una entità morbosa esclusiva delle puerpere, o veramente una entità morbosa comune, la cui specialità derivi da particolari stati d'organizzazione delle puerpere ». Esprime la sua opinione, prendendo appunto le mosse da questo quesito. E a farsi strada in sì difficile tema, distingue dapprima la febbre puerperale in sporadica ed epidemica, e si fa quindi ad esaminare i più

comuni rapporti etiologici esistenti in questa maniera d'infermità. È certo, dice egli, che la febbre puerperale sporadica fu il più spesso osservata in donne, le quali per estrema miseria, per uso di cibo scarso o pravo, per dimora in camere prive di luce e di buon' aria, per patemi cupi e afflittivi dell'animo trassero infelicissima vita: le quali potenze sinistre tanto maggiore influenza dispiegano sulla donna, in quanto che lo stato di gravidanza, di parto e di puerperio aumenta la sua impressionabilità, e modifica non meno gli umori animali, soprattutto il sangue; ciò che costituisce la particolare disposizione delle donne in queste vicissitudini della loro vita. E comecchè queste siano cagioni che grandemente influiscono a deteriorare la compage organica e ad immiserire il principio di vitale resistenza; però ove per cause occasionali (come tante nel parto o direttamente o indirettamente ne sopravvengono) si determini una flemmasia nell'utero o nel peritoneo, questa infiammazione non si dispiega semplice e genuina, ma spuria, e transita facilmente alla cangrena, laonde nella puerperale si richiedono que' medesimi avvedimenti curativi, e quel *serbar modo* in qualunque maniera di evacuazione, che si esigono pure nelle flogosi *nothe* di qualsiasi altra parte o tessuto. E pensa egli che tale infiammazione non si debba riguardare come semplice, non potendosi nella puerperale trascurare di prendere in considerazione un altro elemento patologico: e ciò è appunto la particolare costituzione del sangue, e la infralita tonicità del solido. È certo poi d'altra parte (aggiunge finalmente) che nelle febbri puerperali epidemiche una causa diffusa agisce sinistramente; e questa costituzione dell'aria, o circoscritta negli ospizj di maternità, o estesa a foggia delle pandemie accidentali, non può non influire sul tutto organico della donna, e di preferenza venire colpite di speciale infiammazione quelle parti che

più soffrono nel tempo del parto, o nella prima epoca del puerperio, quando cioè è più sensibile e più attivo l'antagonismo fra l'utero e le mammelle.

Da queste conclusioni non dissentono quelle del prof. *Luigi Buzzoni*, il quale, accennato alle diverse forme delle affezioni puerperali ch'egli riguarda quali infiammazioni a forma tifoidea, riconosce nell'inquinamento del sangue delle puerpere la causa potissima di questa peculiar forma, e delle tristi tendenze della malattia. Ma non si accorda colla opinione preannunciata per ciò che riguarda alle condizioni etiologiche da cui dee ritenersi che proceda tale inquinamento dell'umore vitale. — Ma qui il Presidente riassumendo in poche parole le conclusioni dei diversi preopinati, e richiamando a un tempo la questione a quel principio da cui era partita, conclude « parergli intanto manifesto come tutti quelli che hanno preso parte alla discussione siano concordi a non ammettere la dottrina, per la quale la puerperale è dichiarata una febbre a tipo remittente o intermittente esclusivamente sanabile per virtù degli antiperiodici ».

In una successiva adunanza riproposta la tesi sulla febbre puerperale, il dott. *Gambari* esterna l'opinione, che questa malattia costituisca una specialità patologica, e che quindi si allontanino dal vero coloro, che credono non essere quella altro che una *forma*, o un *modo* di infiammazione comune. Considera innanzi tutto, come la gravidanza, il parto, e la prim'epoca del puerperio siano tali vicissitudini, che spiegano sull'organismo della donna una particolare e profonda influenza, nè tanto sulla composizione del sangue, quanto eziandio sulla circolazione generale e capillare, sull'innervazione, se non su tutti gli atti vitali ed organici, e su tutte le funzioni. Considera, come queste condizioni più direttamente colpiscano i visceri e gli organi dell'addome. Considera infine, come l'emorragia uterina, e il patimento del parto,

il distacco della placenta, l'iperemia o la flussione dell'utero consecutiva al parto, sieno cause che non solo atteggiano a un particolare ordine di fenomeni l'utero e le sue appendici e i tessuti che le compenetrano o le formano, ma siano ancora validissime a sovvertire (talvolta pure spontaneamente) la maniera normale di essere dell'organismo. Egli ritiene sì speciale *lo stato puerperale*, da avere per indubbia la dottrina, che insegna avere le malattie tutte (per quanto delle più comuni), da cui può essere assalita la puerpera, qualche cosa di proprio e di esclusivo. Se non chè, a meglio definire questo pensiero, pone che le malattie sviluppantisi nelle puerpere si possono distinguere in tre specie: cioè in quelle a forma superficiale o da irritazione o da iperemia; in quelle che s' affacciano all' occhio dell' osservatore con forme più profonde, ma che tuttavia non ritengono le vere impronte, nè hanno i caratteri della febbre puerperale, poichè mancò l'azione di quelle cause che sole possono eccitare i materiali delle predisposizioni all'atto di tale malattia; e in quelle che riconoscono l' influenza di siffatte cause sieno miasmatiche o d' infezione, o contagiose. E rifacendosi più dirittamente al tema, crede degna di molta considerazione la particolarità de' sintomi costituenti l' apparato fenomenologico della febbre puerperale, la qualità, l'indole, il tipo, i modi, i pericoli di essa febbre, e le sue successioni; imperocchè sia convinto per le sue, e per altrui osservazioni, come gl' ingorghi, le flussioni, le flogosi delle parti sieno epifenomeni; e le orme di flogosi trovate nei cadaveri sieno prodotti di condizioni morbose secondarie, non le traccie primitive di un primitivo ed indipendente stato patologico. Crede poi che tutte le avvertenze risguardanti il metodo curativo vengano in appoggio della sua opinione: che quel precetto, messo innanzi e raccomandato da tutti i pratici, e non meno da tutti i teorici, di usare con parca mano le de-

plezioni sanguigne, e solo ne' casi, in che verifichi energia di polsi, soverchia temperatura della cute, sete intensa, ecc., e solo nelle prime giornate di malattia, mostra ben chiaramente o che l' affezione non suole manifestarsi colle noti evidenti delle legittime flemmasie, o che si è scambiata la febbre vera puerperale colle metriti, peritoniti, ecc., che assalgono le puerpere. Del resto i medici che maggior numero di puerperali ebbero ad osservare e a curare si mostrarono propensi o a formole ibride di farmaci, o a medicamenti speciali; e basta leggere i trattati sulla febbre puerperale scritti in questi ultimi tempi dai più illustri pratici di Francia ed Inghilterra per conoscere come il maggior numero delle vittorie siasi ottenuto coll' ipecacuana, col calomelano, colle unzioni mercuriali praticate sull' addome, e col sottocarbonato di potassa.

*Frattura delle ossa del cranio con superstite depressione delle medesime, seguita da guarigione perfetta e senza alcuna alterazione delle facoltà intellettuali; del prof.* L. Buzzoni.

Narrasi di una frattura quasi elittica con abbassamento delle lamine ossee nella parte anteriore superiore destra del capo, avvenuta per un martello di legno spiccatosi da una macchina che girava. Occupava cinque sesti dell' osso frontale e per un sesto il parietale, di 2 pollici e mezzo nel maggior diametro, di due nel minore. « Era soporoso l' infermo, e chiamato non rispondea, o mormorava incerte parole fra i denti. N' era basso il polso, lurido l' aspetto, tarda la respirazione, mezzano il calore, di persona morta il resto. Pensammo al sollevamento delle lamine fratturate e depresse; ma per l' una parte non avevamo istrumenti da ciò; per l'altra ce ne ritraevano il pericolo di deprimere maggiormente le lamine stesse, e lo stato dell'infermo. Si sostette e volgemmo l'at-

tenzione nostra alla futura infiammazione, che non poteva non nascere nelle sottoposte meningi, e fors' anche nel corrispondente emisfero encefalico. Pensammo agli effetti di una commozione centrale; al temuto spandimento sanguigno. Ripulitasi e nella più semplice maniera curatasi la esterna ferita, che progredì a suppurazione, poscia si conviene di attenerci alle sanguigne deplezioni sì generali, che locali all' uopo ripetute, ai topici bagni freddi, alle blande purgazioni ed alle bevande, sì tosto che lo si fosse potuto, refrigeranti. Fatto così: e dopo solo 15 giorni, ite sempre tutte cose di bene in meglio, il Barini ritornò affatto quello di prima ed a' suoi domestici lavori. E dicevo quello di prima, poichè in lui non manca atomo di ciò che si aveva in fatto di forze fisiche o di intellettuali facoltà. Solo è superstite quell'abbassamento di cranio, effetto del colpo. »

Alla storia il prof. *Buzzoni* fa succedere alcune considerazioni. La prima riguarda la interezza rimasta nelle facoltà intelettuali tutte a malgrado della compressione locale avvenuta nella parte anteriore superiore dell'emisfero destro del cervello, e tende ad infirmare la localizzazione frenologica di alcune facoltà. L' altra mira a mostrare come non sempre bisogni ricorrere al trapano nella frattura delle ossa accompagnate da segni di commozione cerebrale e da stravaso sanguigno, per ridurre a guarigione; inclinando egli a ciò nei soli casi in cui circostanze imperiose vi costringano, come sarebber scheggie ossee conficcate nelle meningi o nella sostanza cerebrale. Finalmente si vale del caso a lui occorso, e di altri simili, per frenare il giudizio medico-legale che comunemente si pronuncia su di esse, stimandole e denunciandole tutte pericolose: il che per avviso suo non è a dirsi.

*Delle alterazioni materiali prodotte per l' uso della segala cornuta sugli animali vivi; del dott.* GIUSEPPE MONTANARI, *di Ravenna.*

Prescelti per queste sue sperienze de' conigli, sui quali il grano sperone spiega energicamente il suo potere nocivo, il dott. *Montanari* li tenne tutti per qualche tempo nello stesso luogo, nutrendoli col medesimo cibo; ed ebbe pure l'avvertenza nelle sperienze comparative di servirsi di quelli che avessero la stessa età e pressochè la medesima robustezza.

Riferiamo questi esperimenti colle parole stesse dell' Autore.

« *Esp.* 1.° — Amministrai ad un robusto coniglio grani ottantasei di segala in quattro giorni; negli ultimi due l'animale non prese cibo, ebbe vomito, e morì al venire del quinto giorno in mezzo a fiere cloniche convulsioni. — *Necroscopia.* Levata la pelle, apparivano tutte le grosse ramificazioni venose manifeste e gonfie di un sangue tendente al violetto. — *Cavità del cranio.* Esaminati l' encefalo ed il midollo spinale, nulla appariva d'anormale, eccettuato il gonfiore delle maggiori vene delle membrane encefalo-rachidiane. — *Cavità del torace.* Le due orecchiette del cuore, le cave e le altre vene di grosso calibro, gonfie, piene di un sangue nerastro parte coagulato, parte sciolto come quello contenuto nelle vene esterne del corpo e delle cavità del capo e della spina; l' orecchietta destra più gonfia della sinistra, i ventricoli del cuore vuoti affatto. L' albero arterioso quasi vuoto, le pareti delle arterie e delle vene in istato normale; i polmoni un po' turgidi. — *Cavità dell'addome.* Stomaco disteso dai cibi, con esulcerazione alla grande curvatura vicino al cardias, su cui appoggiava una certa quantità di segala cornuta: i visceri degli ipocondri, gl' intestini, e i reni in stato normale; la vescica era piena d' orina ».

« *Esp.* 2.° — Il compagno del precedente coniglio fu sottoposto a grani sei di segala cornuta nelle ventiquattro ore per sedici giorni, quindi a grani dodici per sei giorni, poscia a diciotto grani per quattro giorni, e finalmente a grani ventiquattro per tre giorni, che in tutto formano giorni ventinove, e la quantità

della segala ingojata ascende a dramme quattro e giorni diciotto. L'animale è stato svelto, e si cibò benissimo fino a tutto il ventisettesimo giorno. Alla mattina, ventottesimo, aveva perduto la sua vivacità, stava raccolto, aveva inclinazione al vomito, aveva dei tremori, non si cibò più; il respiro si fece breve e celere, i battiti del cuore frequentissimi e celeri; morì nel giorno successivo ventinovesimo, con movimenti clonici del sistema muscolare. — *Necroscopia.* Emaciazione notabile. Tutte le ramificazioni venose esterne di grosso calibro erano appariscenti e gonfie, piene di un sangue sciolto, e di colore oscuro. — *Cavità del cranio.* I vasi delle meningi, del cervello e della spina pieni di sangue sciolto; cervello e midolla spinale sanissimi; la sostanza del cervello soltanto appariva un po' meno consistente dell'ordinario. — *Cavità del petto.* I polmoni erano sani, ma contenevano del sangue sciolto; cuore floscio, i due ventricoli, l'orecchietta sinistra e l'aorta contenevano poco sangue, ma sciolto e di colore nerastro; l'orecchietta destra e le cave piene di un sangue parte sciolto, parte coagulato; il grumo della medesima orecchietta con superficie fibrinosa; le pareti venose ed arteriose in istato naturale. L'esofago infiammato per oltre la metà; e in un tratto del canale infiammato esisteva una pseudo-membrana. — *Cavità dell' addome.* Stomaco pieno di cibi; la villosa di questo viscere rammollita, con leggiera injezione capillare nella membrana sottoposta; intestini e visceri degli ipocondri sanissimi, sani i reni, e la vescica orinaria era vuota affatto ».

« *Esp.* 3.° — L'animale che ha servito al terzo esperimento ha preso la segala cornuta per cinque giorni a dose sempre crescente, per cui ne ha inghiottito quattro scrupoli. Negli ultimi due giorni l'animale non si è cibato; ha avuto degli sforzi di vomito, ed è morto nella mattina del quinto giorno con fieri movimenti convulsivi. — *Necroscopia.* Vene esterne appariscenti e turgide. — *Cavità del cranio.* Cervello e spinal midollo sanissimi; i vasi delle meningi pieni di sangue in gran parte grumato. — *Cavità del torace.* I polmoni contenevano del sangue in gran parte coagulato; tutte le cavità del cuore erano pieno di sangue rappreso. L'aorta e tutto il sistema venoso contenevano un sangue in gran parte grumato. — *Cavità dell' addome.*

Lo stomaco si trovò leggermente injettato; gl' intestini, il fegato, la milza, i reni, tutti sanissimi, la vescica era piena d' orina ».

« *Esp.* 4.° — Il coniglio che ha servito per il quarto esperimento è stato avvelenato in dodici giorni con due dramme e grani nove di segala, la quale è stata distribuita come segue: 1.° giorno, grani tre, 2.° grani sei, 3.° grani dodici, 4.° grani dieciotto, 5.° grani ventiquattro, 6.° grani sei, 7.° riposo, 8.° grani ventiquattro, 9.° grani ventiquattro, 10.° grani dieciotto, 11.° grani sei, 12.° grani dodici: ha mostrato di sentire l' azione del veleno nel giorno decimo, nel quale ha preso poca quantità di cibo; nel successivo non si è cibato: stava raccolto, aveva sforzi di vomito, a cui si sono congiunti i sintomi più sopra notati, ed è morto nel dodicesimo giorno in mezzo a fieri moti convulsivi. — *Necroscopia.* Emaciazione; vene esterne appariscenti e gonfie. — *Cavità del capo.* Cervello e midollo spinale sani, le membrane mostravano le grosse vene turgide, e piene di sangue sciolto, come quelle dell' esterno del corpo. — *Cavità del torace.* Polmoni ingorgati di sangue; cuore floscio, i ventricoli quasi vuoti; il sangue contenuto nella cavità del cuore, dell' aorta, delle cave, e delle altre vene era disciolto, di colore oscuro, non dissimile da quello che usciva dai polmoni: le pareti tanto delle vene che delle arterie erano sanissime, bianchissime come negli altri casi superiormente notati. — *Cavità dell' addome.* Lo stomaco pieno di cibo con rammollimento della membrana interna, senza injezione capillare delle membrane sottoposte; fegato, milza, reni, ed intestini sani, la vescica orinaria era contratta e vuota affatto ».

« *Esp.* 5.° — I conigli che hanno servito al quinto e sesto esperimento erano giovani. Il primo è stato avvelenato in sei giorni, e la quantità della segala è stata di soli ventiquattro grani. Ha cominciato a turbarsi nel terzo giorno, a cui vi è sopraggiunto il vomito che cresceva dopo l' ingestione del veleno, ed ha continuato fino alla morte avvenuta nel sesto giorno in mezzo a fiere e disordinate cloniche convulsioni. — *Necroscopia.* Vene esterne appariscenti e turgide. — *Cavità del capo.* Cervello e midollo spinale sanissimi, vene delle meningi piene di sangue per massima parte coagulato. — *Cavità del petto.* Pol-

moni turgidi di sangue: le quattro cavità del cuore piene di sangue nero, coagulato, della consistenza della gelatina; l'aorta conteneva una piccolissima quantità di sangue sciolto e scolorato, simile a lavatura di carne: le vene cave contenevano un sangue nero per massima parte coagulato, della consistenza simile a quello trovato nella cavità del cuore, una piccola quantità per altro era sciolto. — *Cavità dell' addome.* Lo stomaco si trovava leggermente injettato; gl' intestini, i visceri degli ipocondri erano sanissimi; la vescica orinaria era piena d' orina ».

« *Esp.* 6.° — L' animale sottoposto a questo sesto esperimento è stato avvelenato in trentatre giorni con tre dramme di segala cornuta. In questi trentatre giorni, ventisette ha preso il veleno, ed è stato in riposo giorni sei; questi ultimi sono l' 11, 12, 17, 18, 19, 30, la dose della segala è stata distribuita nel seguente modo: quattro grani nelle ventiquattro ore per giorni sei; grani 3 per giorni quattro, grani 6 per giorni due, grani 3 per un giorno, poi grani 6 per tre giorni, e grani 9 per tre giorni, grani 12 per tre giorni, grani 15 per un giorno, grani 19 per tre giorni, infine grani 6 l' ultimo giorno. Quest' animale mostrò risentirsi dell' azione della segala nei giorni sette, otto, nove, ed ultimo; il fenomeno più rimarcabile fu il vomito, e morì nel giorno trentesimo terzo con fieri spasimi clonici. — *Necroscopia.* Emaciazione notabilissima; tutte le vene maggiori esterne appariscenti e gonfie. — *Cavità del capo.* La sostanza del cervello e del midollo spinale un pò meno consistente dell' ordinario; le vene delle meningi encefalo-rachidiane piene di sangue violetto e sciolto; tale pure era quello delle vene esterne del corpo. — *Cavità del torace.* Polmoni ingorgati di sangue sciolto; il cuore floscio assai; il ventricolo sinistro e tutto l' albero arterioso vuoto di sangue; l' orecchietta sinistra conteneva una picciolissima quantità di sangue sciolto, l' orecchietta ed il ventricolo destro erano pieni di sangue, una leggiera porzione del quale era rappreso, il rimanente tutto sciolto, somigliante un vino rosso inacquato. — *Cavità dell' addome.* Stomaco, intestini, visceri degli ipocondri, e reni, tutti in istato normale; la vescica orinaria piena d' orine ».

« *Esp.* 7.° — Il coniglio del settimo esperimento è morto in cinque giorni, ed ha preso una dramma di segala speronata. Nel

primo giorno ne ha ingojato sei grani, dodici grani nel secondo, grani diciotto nel terzo, nel quarto ventiquattro grani, grani dodici nel quinto in cui è comparso del vomito, dei tremiti, ed è morto con fieri movimenti convulsi. — *Necroscopia.* Cervello e spina in istato naturale; ingorgo dei grossi rami venosi meningei, contenente un sangue in gran parte sciolto. — *Cavità del torace*, e polmoni inzuppati di sangue; le quattro cavità del cuore piene di sangue scuro, parte grumato, parte sciolto; le vene cave e tutte le altre grosse vene piene di sangue nerastro, il quale in alcuni tratti era rappreso, in altri sciolto. Arteria aorta con pochissima quantità di sangue sciolto. — *Cavità dell'addome*, esofago e stomaco leggermente injettati; intestini, reni, fegato, e milza in istato normale; la vescica orinaria era piena d'orina.

« *Esp.* 8.° — L'animale che ha servito a questo esperimento era vigoroso e robusto come il precedente: ha preso per ventotto giorni la segala cornuta, e la quantità fu di tre dramme e grani cinquantaquattro. È stata distribuita nel seguente modo: grani sei per quattro giorni, grani otto egualmente per quattro giorni, grani dodici per altri quattro giorni, otto grani per giorni dieci, grani dodici per giorni tre, grani quindici per due giorni, venti grani nell'ultimo giorno. Questo animale non ha mostrato risentirsi del rimedio che negli ultimi due giorni in cui non ha preso cibo; è stato raccolto, aveva conato di vomito e tremori, mancato da fierissime convulsioni. — *Necroscopia.* — *Notabile dimagrimento*, tutte le vene esterne di grosso calibro grosse di sangue nerissimo e sciolto. — *Cavità del capo.* Sostanza cerebro-spinale in istato sano; tutte le grosse vene delle meningi piene di sangue nero e sciolto. — *Cavità del torace.* Polmoni ingorgati; cuore floscio, il ventricolo destro, le due orecchiette, le cave, e tutte le altre grosse vene piene di sangue affatto sciolto e nero; il ventricolo sinistro e l'aorta quasi vuoti, aventi una piccola quantità di siero sanguigno. — *Cavità dell'addome.* Stomaco ed intestini pieni di materie ed in istato sano; fegato, milza, e reni sanissimi; la vescica conteneva una piccola quantità d'orina ».

« *Esp.* 9.° — Sottoposto un coniglio giovane all'uso della segala, ne ingojò in trentadue giorni scropoli cinque e grani due,

senza dar segni di molestia. Fu estratto il sangue venoso dall' animale ancora vivente; fu parimenti estratto il sangue venoso di altro coniglio vivo e sanissimo, onde sottoporlo a comparative osservazioni microscopiche, ed analisi chimica. Le osservazioni microscopiche hanno mostrato, che i globuli del sangue dell' animale sano a confronto di quello dell' animale nutrito colla segala godevano più rapido movimento, erano in maggior quantità, ed apparivano più voluminosi. I caratteri fisici erano i seguenti: maggior densità distingueva il sangue dell' animale sano; versato una porzione di sangue dei due animali in una superficie piana, appariva più scolorito quello del coniglio che aveva preso la segala. L' analisi chimica ha somministrati i seguenti risultati in cento parti di sangue.

« Animale sano, Globuli 9, 20. Albumina 7. — Acqua 83, 80.
— malato, — 7, 75. — 5, 75. — 86, 50 ».

« *Esp.* 10.° — Un coniglio robusto è morto in dieci giorni con una dramma di segala: negli ultimi due giorni non si è cibato, ha avuto vomito, tremori, movimenti come di singulto, ed è morto venendo l' undecimo giorno in mezzo a fieri spasimi clonici. — *Necroscopia.* Denutrizione non molto marcata. — Vene esterne gonfie di sangue nero e sciolto. — Cavità del capo. Sostanza cerebro-spinale sanissima, ingorgo delle vene meningee, il cui sangue era nero e sciolto. — Cavità del torace. Polmoni ingorgati, cuore floscio, il ventricolo destro e le due orecchiette distese da sangue parte grumato, parte sciolto; il ventricolo sinistro vuoto affatto, poco sangue sciolto e scuro in tutta la lunghezza dell' aorta; le vene cave, le jugulari, renali, ecc., tutte piene di sangue scuro per massima parte sciolto; pareti venose ed arteriose in istato normale. — Cavità dell' addome. Stomaco pieno di cibi, la di cui membrana interna era del colore di rosa chiaro, persistente alle ripetute lavature; porzione degli intestini rossi, injettati; fegato, milza, reni, in istato naturale; cistifellea piena di bile giallo-verdastra, vescica orinaria vuota affatto. — Raccolto tutto il sangue, e sottoposto ad analisi chimica, si è riscontrato che in cento parti di sangue ha dato —

« Globuli 4, 75. Fibrina 3, 12. Albumina 5, 88. — Acqua 86, 25 ».

« *Esp.* 11.° - È stato sottoposto un coniglio robusto alla segala cornuta per venti giorni, e ne ha ingojato due dramme e mezzo senza soffrire sconcerto alcuno. Estratto il sangue, e sottoposto all' analisi chimica ha dato in cento parti

« Globuli 5. - Fibrina 4. - Albumina 3, 75. - Acqua 87, 25 ».

« *Esp.* 12.° -. L' animale che ha servito per questo dodicesimo esperimento è stato un giovane piccione. In tredici giorni ha preso mezza oncia meno uno scrupolo di segala cornuta. Non aveva dato segno alcuno d'avvelenamento, tranne quello d' essersi mostrato meno svelto del solito. Estratto il sangue venoso del piccione nutrito colla segala, ancora vivente, non che quello di un piccione sano e parimenti vivo, e sottoposti alle osservazioni microscopiche, si è ricavato, che il sangue dell' animale nutrito colla segala era meno carico di globuli, e godevano minor movimento di quelli del piccione sano. I caratteri fisici erano: minor densità, e colore meno carico del sangue dell'animale sottoposto alla segala, a confronto di quello del piccione sano. L'analisi chimica ha somministrato in cento parti di sangue :

« Animale sano, Globuli 16. - Fibrina 5. -- Acqua e Albumina 79.

« -- malato, -- 13, 50 -- 4, 50 -- 82 ».

I risultati avuti da queste sperienze inducono l' Autore a distinguere nella segala due maniere di agire degne della maggiore considerazione, e cioè un' azione locale, o di contatto, ed una generale. Appena somministrata la segala, e molto più se in dose considerevole, sopraggiungono fenomeni che attestano quanto sia il disturbo dello stomaco, e l'irritazione che un tal farmaco esercita sopra questo viscere. Mentre poi quando viene assorbita si pronunziano sintomi morbosi che indiziano un altro ordine di fatti, sintomi di alterata miscela organica, fra i quali eminentemente risultano le alterazioni dell' umore sanguigno, su cui il principio venefico del grano speronato sembra dispiegare un' azione dissolutiva; come, oltre al decadimento degl' individui che hanno fatto un uso prolungato di tale sostanza, lo atteste-

rebbero le osservazioni microscopiche, e le analisi chimiche, mostrando le prime notevole diminuzione di globuli sanguigni, e una minore rapidità nel loro movimento; e rilevandosi per le seconde come alla deficienza dei globuli vada pure unita la diminuzione dell' albumina, nel che consentono le più classiche autorità de' tempi, addotte dall' Autore con sano criterio a conferma della propria opinione.

Accenna ancora al modo di azione di questo principio sui capillari, che pei fatti da lui riferiti (ingorgo venoso, vacuità dell' albero arterioso, pallidezza de' tessuti e delle membrane, contrazione delle fibre uterine, commovimento dell' irritabilità muscolare e vene avvizzite nella convulsione cereale, ecc.), sembragli giusto di doverla riguardare come probabilmente contrattile.

Il clavismo convulsivo da molti scrittori annoverato alla classe delle malattie nervose pensa non essere che un complesso di fenomeni nervosi dipendenti dalla alterazione del fluido sanguigno, per quelle segrete e profonde influenze che nel mirabile ordinamento delle funzioni della macchina organica, rendono le une alle altre mutuamente subordinate. La esperienza, e la osservazione hanno sempre mostrato come l' alterazione del fluido sanguigno precedesse nei fatti sopraenunciati il disordine delle manifestazioni nervose (esperimento 9, 11, 12).

Che se la celerità della morte per la convulsione cereale negli animali, che fecero uso di larghe dosi di segala, potesse far sospettare che ivi la morte dovesse attribuirsi principalmente al disturbo nervoso eccitato da qualche principio della sostanza medesima, fa osservare l'Autore come anco in tali casi egli abbia riscontrato essere iniziata l' alterazione del fluido sanguigno, e questa alterazione, benchè non grave, stabilitasi prestamente, poter essere cagione di morte, essendo i cambiamenti

subitanei più intollerabili nella economia degli organismi, che non quelli che si preparano lentamente.

Del resto poi le alterazioni riscontrate dall'Autore nel sangue di animali sottoposti ad alte dosi di segala, esaminati dopo pochi giorni, erano di grande entità paragonate a quelle, che si ottengono lentamente in venti, trenta e più giorni, e perciò valevolissime secondo il suo parere a produrre uno sconcerto funzionale del sistema nervoso, tale da spegnere i poteri della vita.

Determinate le materiali alterazioni prodotte dalla segala, procaccia l' Autore di ricavarne quelle deduzioni, che sembrano più d'accordo coi fatti, e più utili alla pratica medicina.

E innanzi tutto rammentando che l' azione locale di questa sostanza è irritativa, insegna come debba usarsene sotto forma d' infuso o in polvere e a piccole dosi, potendo allora più facilmente mescolarsi coi succhi e le materie che si trovano nello stomaco, restandone così facilitato l' assorbimento e diminuito il contatto diretto e prolungato sulle pareti del ventricolo stesso, che l'amministrazione in massa pillolare gli mostrò tanto nocivo.

La maggiore difficoltà è però quella, secondo l'Autore, di stabilire precisamente le *indicazioni;* imperocchè non è vero, che questo rimedio sia opportuno in tutti i profluvii cruenti; come non è vero similmente che sia un mezzo utile sempre a rimuovere tutte le morbose condizioni, a cui si attiene il fenomeno della inerzia uterina nel parto. È necessario, dice l'Autore, indagare l'origine prima di tali profluvii; e quando dipendano da flogosi, da congestione attiva, da pletora, allora l' uso esclusivo della segala non può addurre che danno; ma riescirà vantaggioso se, tolta o diminuita prima la flogosi, o la congestione, o la pletora con adatti compensi, si intenda a riequilibrare lo sbilancio idraulico della economia dipendente dallo stato atonico delle pareti vascolari. Quan-

do per contrario le emorragie attive dipendano da attive flussioni promosse da irritazione per la presenza di corpi o produzioni estranee; da cause stimolanti sì permanenti, come transitorie; abbattuta la soverchia energia vitale, stima egli utile e conveniente l'amministrare il grano speronato.

Inopportuna e funesta giudica poi egli sempre l'amministrazione di tale sostanza nelle emorragie passive dipendenti da uno stato anemico o da discrasia umorale; nè la stima tampoco utile e conveniente in quelle emorragie passive, che dipendono da vizio strumentale, se non quando si congiungano ad una soverchia plasticità del sangue, e sia esclusa la pletora o eliminata per convenienti sottrazioni; e tali vizii strumentali non sieno proceduti a stadj molto avanzati; nè durino già da molto tempo; nè siano sopravvenuti in affezioni acute, in cui prevalga l'alterazione umorale. L'azione, che la segala dispiega sulla composizione del sangue, non potrebbe se non peggiorare le tristi condizioni, siano primarie siano secondarie, dell'organismo infermo, e precipitarlo agli esiti più fatali. Vuole insomma, che la indicazione terapeutica della segale si desuma dallo stato del sangue, poichè nel sangue si manifestano le alterazioni materiali che l'azione di questa sostanza può operare nella economia, come lo provano le sperienze e le osservazioni che formano il nerbo di questa Memoria.

La segala cornuta (scrive l'Autore) va usata solamente in quei casi, ove non può recar danno all'universale dell'organismo colla sua azione dissolvente, nè può giammai aggravare un qualche stato morboso per mezzo della sua azione locale irritativa.

*Idrope ascite pertinace felicemente curata colla radice di kainca; del prof.* Alessandro Ella.

La idrope ascite di cui si tratta avvenne in giovinetta

di 13 anni, non ancor menstruata, in seguito ad acuta peritonite con gastro-enterite proceduta per abuso di liquori spiritosi e in particolar modo di rhum. Fu combattuta con metodo ipostenizzate assai generoso e insistente.

Tornata inutile l'amministrazione dei più efficaci diuretici, innanzi di ricorrere al palliativo della paracentesi per sollievo dell' inferma, volle il nostro Autore tentare l' uso della radice brasiliana, di cui per buona ventura teneva nel suo gabinetto di materia medica un esemplare favoritogli dal chiariss. prof. *Targioni Tozzetti,* dietro l'autorità di tanti egregii sperimentatori, e specialmente del *Morichini,* del *Tonelli* e del *Folchi.*

Fattane polverizzare una parte, prese egli ad amministrarla alla dose di tre grani di due in due ore.

Nel primo giorno ne inghiottì la sua inferma, senza il minimo disturbo, sei dosi; e dove nel giorno antecedente eransi potute raccogliere appena cinque once di orine sedimentose e rossastre, emesse con senso di pena e di ardore; fluirono limpide dopo l'amministrazione fino al peso di due libbre nella giornata.

Nel secondo giorno altre sei dosi del rimedio produssero l' evacuazione di sette libbre di orina limpida, e quattro scariche alvine di materie poco dense.

Nel terzo giorno — egual dose: — libbre dieci di orina sempre più chiara; e sei evacuazioni di ventre fluide. Simili dosi vennero ripetute per dodici altri giorni, con analoghi effetti ora più ora meno copiosi, e con visibile e crescente diminuzione dell' idrope ascite, che era omai dichiarata incurabile; tanto chè in poco tempo, ajutando l' azione del rimedio il vigore della età giovanile, l' inferma potè ristabilirsi in perfetta salute.

( *Sarà continuato* ).

*Patologia e terapia medica speciale; del dottor* I. L. Schoenlein, *professore dell' Università di Berlino, medico del re di Prussia, ecc. Prima traduzione italiana, eseguita sulla quinta edizione tedesca con aggiunte ed annotazioni, dai dottori* Francesco Castinelly, *e* Diego Girone. *Vol. I, e II.* (*Saranno quattro volumi*). — *Napoli*, 1850. — *In Milano, presso la vedova Stella e figlio.*

Il nome di questo patologo tedesco non è nuovo ai nostri lettori: crediamo anzi che sia opera nostra la diffusione che le sue dottrine hanno avuto nella penisola. Difatti alcuni anni sono abbiamo cercato di far conoscere le massime fondamentali della dottrina medica di lui, porgendo in queste pagine un succoso ragguaglio della sua patologia e terapia medica speciale (1); l'opera appunto che ora annunciamo tradotta in italiano. Poscia, a far comprendere in qual modo quell'illustre professore applicasse alla pratica le sue dottrine teoretiche, dietro la scorta del dottor *Gütterbock*, esponemmo i risultati clinici per lui ottenuti nell'ospizio della Carità in Berlino (2). In questa occasione si ebbe cura di riferire una svariata serie di casi, ciascun de'quali, cogli sviluppi di cui fu capace, e colle digressioni a cui fornì occasione, servì a dimostrare il suo modo di vedere nelle cliniche operazioni. Finalmente, a rendere più volgari fra noi i concetti del clinico di Berlino, e a mostrare in qual modo egli sappia valersi nell'esercizio pratico de'nuovi soccorsi forniti alla medicina dalle scienze fisico-chimiche, si fecer conoscere in queste pagine le indagini diagnostiche e patogenetiche istituite sotto la sua guida e nel suo istituto clinico del dott. *Remak* (3). In questo lavoro è data una specie di anatomia microscopica

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. CVII, pag. 531 (1843).*

(2) *Ann. cit., Vol. CXIX, pag. 29 e 337 (1846).*

(3) *Ann. cit., Vol. CXX, pag. 586 (1846); CXXI, p. 376 (1847); CXXII, p. 182 (1847); CXXV, p. 53 (1848).*

di non poche affezioni, e vediamo in esso esposte nozioni in proposito a talune malattie, che ormai corrono nella scienza appoggiate all' autorità del suo nome.

Ognun vede pertanto che questi Annali, come hanno contribuito non poco a rendere non nuove fra noi le dottrine teoretiche del professore *Schoenlein* e la pratica applicazione che egli ne ha fatta; così resero desiderabile che alcuno si occupasse a far conoscere nella loro integrità originaria quello che noi non avevamo potuto esporre che rapidamente e con ragguagli molto compendiati. Gli italiani sapranno quindi molto grado ai dottori *Castinelly* e *Girone* per avere assunta la traduzione in italiano dell'opera principale di *Schoenlein*. Per essa sarà dato ad ognuno l'attingere dalla fonte stessa i concetti soventi luminosi, onde è sparsa la sua patologia, e conoscere dappresso le minute particolarità onde egli va in cerca per costituire le entità morbose da lui singolarmente classificate e studiate.

A non ripetere a proposito di quest'opera classica ciò che molto giudiziosamente venne esposto su queste pagine dal distinto nostro collaboratore nel ragguaglio succitato, volgeremo le nostre parole a far conoscere alcuna delle opinioni professate dall'Autore sopra taluna delle malattie comprese nei due volumi della traduzione fin'ora pubblicati; curando di scegliere fra quelle che non sono state illustrate nelle scritture dei dottori *Gütterbock* e *Remak*. Avanti però di venire a ciò, crediamo opportuno richiamare alla Memoria il sistema secondo il quale le malattie conosciute sono da *Schoenlein* classificate.

Questo suo sistema è *naturale*, in quanto che non appoggia, come i sistemi artificiali, su di un fenomeno spiccato degli oggetti da classificarsi, ma sulla riunione di più fenomeni essenziali. E siccome ogni morbo si manifesta per alcuni segni i quali appunto si denominano fenomeni o sintomi, così essi soli devono servire di base ad un sistema naturale. I sintomi sono segni o di lesa funzione o di lesa organizzazione: in una malattia di cuore, per esempio, osservansi e quelli della cambiata organizzazione, i quali riguardano la sua consistenza, il suo colore, ecc., e quelli dell' alterata sua funzione, manifestati dal pulsare più o men forte, dalla contrazione del polso, ecc. Affi-

ne però di valersene per classificare le malattie è necessario determinare il valore di ogni sintomo in riguardo agli altri simultaneamente esistenti. E poichè nelle malattie alcuni sintomi sono essenziali altri accidentali, ai primi bisogna appoggiare per essere più importanti. Vuolsi eziandio conoscere le circostanze le quali potrebbero per avventura impedire che i fenomeni avesser a comparire chiari e spiccati.

Con la conoscenza dei sintomi morbosi l'immagine della malattia non è ancora compiuta: a ciò vuolsi che i singoli fenomeni morbosi siano riuniti in un gruppo. In ciò differisce principalmente l'esame delle malattie, da quello che ha luogo nelle altre scienze naturali. Il botanico, il mineralogista, cui dassi ad esaminare una pianta o un minerale, si ha in quest' oggetto delle sue ricerche un tutto in sè rinchiuso; ma non è così pel medico, imperciocchè egli null'altro ottiene dai sintomi morbosi che parziali fenomeni, i quali il suo genio e la sua fantasia veramente creatrice debbono riunire in un tutto organico, che rappresenti l'immagine della malattia.

Due vie menano alla classificazione delle malattie: una genetica, che consiste in risalire dalle forme inferiori alle superiori; l'altra analitica che scompone le forme superiori nelle inferiori. Chi stabilisce un sistema deve avvalersi del primo metodo: chi lo espone convien che si giovi dell' altro. Ambo i metodi debbono dare risultati identici.

L'Autore parte dalla massima che esistono soltanto malattie individue, e non malattie individuali (1). Ciò deriva dal sostrato organico nel quale la malattia ha sede. Essa comparisce qual essere organico, o individuo, e perciò non vi sono malattie collettive. In fatti non esiste in natura la polmonia come genere del morbo medesimo, ma solo polmonie spicciolate: il concetto del genere polmonia è sorto per forza dell'ingegno umano dall'osservazione di quei sintomi, che costantemente ravvisaronsi in tutt'i casi di infiammazione de'polmoni.

*Specie delle malattie.* — Tutte le malattie individue adun-

---

(1) *Wir gehen von dem Satze aus, dass es bloss* Krankheitsindividuen *gibt, nicht* individuelle Krankheit.

que, le quali sotto qualsiasi influenza sono conformi tanto nei fenomeni funzionali che materiali, formano la *specie*, ed i fenomeni essenziali di queste malattie ne costituiscono la caratteristica; così perchè in tutte le persone affette da polmonia osservasi respirazione difficile, tosse, suono cupo nella percussione, ed un crepito proprio nel respiro, fenomeni che trovansi costantemente in ogni età, costituzione, individualità, sesso, ecc., essa costituisce la specie.

*Generi delle malattie.* — Come dal paragone delle singole malattie nasce la specie, così dall'aggruppamento e dalla comparazione delle specie sorge il genere, quall'unità di specie superiore. Sotto questo titolo intendesi una essenziale concordanza fra i sintomi di più specie; così le varie specie d' infiammazione del polmone, che per influenza atmosferica, per percossa, o altra causa avvengono, avendo di comune la dispnea, l'oppressione, la tosse, e gli stessi fenomeni di percussione e di ascoltazione, costituiscono il concetto del genere. Come nelle scienze naturali la formazione dei generi è arbitraria ed è fondata sul paragone, così pure nella medicina. I generi e le specie non esistendo in natura, la loro determinazione è instabile, e per ciò una specie riportasi da taluno ad un genere e da tal altro ad un genere differente.

*Classi delle malattie.* — Come abbiam veduto sorgere dagl'individui la specie, da più specie il genere, dai generi raggruppati le famiglie, così da queste ultime riunite in gruppi nascono le classi di malattie. E perciò la caratteristica della classe deve avere per base la parte più importante della malattia, e questa è il tessuto primario ove risiede il processo morboso.

Poichè adunque tre soli tessuti primordiali organici esistono cioè: 1) il zoogeno, 2) il sangue, 3) la sostanza nervea, dall'antagonismo dei quali nascono gli altri tessuti detti per l'ordinario primitivi, tre classi di malattie soltanto ammettiamo: 1) malattie per alterazioni del zoogeno o *Morfosi*, 2) malattie per alterazione del sangue o *Ematose*. 3) Malattie per alterazione della sostanza nervea o *Nervose*.

Nella prima classe l'A. distribuisce le *Dismorfie*, le *Teronorfie*, le *Ipertrofie*, le *Atrofie*, le *Stenosi*, le *Ectopie*, e le *soluzioni di continuo* (*Vulnera*, *Wunden*), le quali costituiscono altrettante

famiglie delle malattie consistenti in un assoluto e relativo cambiamento del zoogeno relativamente allo spazio, senza che la tessitura ne sia lesa. Queste appartengono piuttosto all'arte chirurgica che alla medicina; sono per ciò qui accennate meglio che trattate.

La seconda classe, ossia quella che comprende le malattie per alterazione del sangue, comprende diciotto famiglie alle quali appartengono le malattie più comuni e più ovvie. Esse famiglie sono le *Eritrosi*, le *Flogosi*, le *Nevroflogosi*, i *Tifi*, la *Febbre gialla*, le *Emorragie*, i *Catarri*, i *Reumatismi*, le *Risipole*, le *Impetigini o malattie della pelle*, le *Scrofole*, la *Tubercolosi*, la *Tisichezza*, le *Colliquazioni*, le *Idropisie*, le *Dischimosi*, le *Artriti*, i *Cancri*. Di alcune di queste famiglie toccheremo alquanto specialmente per far conoscere le opinioni del nostro Autore sopra alcuni particolari di patologia.

Finalmente la terza classe, ossia quella delle nevrosi, comprende la famiglia delle *Intermittenti*, le *Nevralgie* e le *Nevrosi* propriamente; cui succede una quarta famiglia delle *malattie sifilitiche*. —

Daremo un saggio di ciascuna classe.

Nella prima classe oltre le Dismorfie e le Teromorfie, l' A. comprese le ipertrofie, le Atrofie, ecc. Delle ipertrofie, delle quali descrive i caratteri fisiologici, anatomici, il corso, le cause, la terapia, ecc., ammette quattro gruppi, secondo che la malattia è del sistema nervoso, di taluni organi muscolari, degli organi ghiandolari e affini, oppure dei tessuti cornei.

A noi sembrò meritevole di speciale considerazione il capo in cui è trattato dell'ipertrofia del sistema nervoso, nel quale è separatamente discorso dell'ipertrofia del cervello e dell'ipertrofia dei nervi periferici.

« La ipertrofia del cervello è poco nota, ed è stata scambiata spesso con l' idrocefalo acuto. *Gölis* nel suo trattato delle malattie dei bambini ha fatta questa riflessione. *Hufeland* nel 58.° volume del suo giornale confessa ingenuamente essersi talvolta illuso, credendo di trovare idropico quel cranio, in cui rinveniva il cervello ipertrofico. Anche a noi è accaduto lo stesso.

*Sintomi del 1.° stadio.* Essi sono ancora incerti, ma si tengono per sintomi del primo periodo di questa malattia, una con-

formazione peculiare del cranio con punti di ossificazione pronunziati, come quella del feto; il prematuro svolgimento della facoltà mentale; il sorprendente sviluppo del sistema venoso della cute del capo, e peculiarmente di quella porzione che ricopre la fronte; la veemente cefalea periodica al menomo stimolo esterno, come dei raggi solari, del caffè, del vino, ecc., unita a vomito, a polso celere. Tali fenomeni svaniscono dopo 10 o 12 ore per riprodursi, e durare degli anni.

*Sintomi del 2.° stadio, o di paralisi.* Allorquando il medico vien consultato, l' infermo presenta il capo caldo e pendente, il polso celere, e fenomeni paralitici e convulsivi ad un solo lato.

*Diagnosi differenziale.* Le condizioni della pupilla, dell'urina, del basso ventre, e delle facoltà intelettuali sono i soli caratteri, che distinguono l'idrocefalo da quest'affezione.

*Autopsia.* Oltre alla conformazione propria del capo, ed alla trasparenza delle sue ossa, se apresi la cavità del cranio, o se ne tolga qualche osso, la sostanza cerebrale subito si fa innanzi, perocchè essa è divenuta troppo grande rimpetto alla capacità del cranio, i ventricoli del cervello sono spesso impiccioliti e privi di acqua, la quale trovasi pure in poca quantità, e raramente nel setto lucido. Per l' ordinario i processi del cervello, in ambo gli emisferi, sono proporzionatamente ipertrofici, sebbene tal volta l'ipertrofia risieda a preferenza in qualche sua parte e precisamente nelle basilari, come nelle grandi gambe del cervello.

[ *Aggiunzione.* Le circonvoluzioni cerebrali divenute più grosse, presentansi appiattite. La polpa del cervello è quasi esangue, i vasi sanguigni ed i seni trovansi presso che vuoti, ma non sono coloriti di giallo. La consistenza del tessuto encefalico è talmente aumentata, che *Calmeil* l'ha paragonato, per la densità e l' elasticità, al bianco d' uovo indurito per la cottura. ( *Castinelly* ) ].

*Etiologia.* In quanto a questa nulla conoscesi.

*Corso.* Il primo stadio può continuarsi per mesi, ed anni; ma entrato lo stadio di paralisi l'infermo finisce tra pochi giorni.

*Esiti.* 1) *Guarigione.* Si ha quando la malattia s'arresta, ed il cranio si amplia uniformemente all' aumento di massa del cer-

vello. In tal caso gl' individui presentano un capo grande su piccolo corpo, perchè quest'ultimo non si è potuto convenevolmente sviluppare.

2) *Morte.* La quale avviene dietro paralisi, o convulsioni. L'estrema celerità del polso, e la veemenza de'sopraddetti sintomi annunziano la morte vicina.

*Prognosi.* Sempre infausta, anche nel primo periodo, sebbene soltanto in esso possa sperarsi la guarigione. Ma è più infausta ancora nel secondo periodo, ove ogni ajuto d'arte riesce vano.

*Terapia.* 1) Innanzi tutto è d' uopo regolare la dieta. Si allontanerà quindi tutto ciò che può eccitare il cervello, come le tensioni dello spirito, gli stimoli degli organi dei sensi, cioè i raggi solari, i rumori, ecc.; si appresterà all' infermo un cibo vegetale, ed acqua per bevanda. 2) Di poi conviene istituire un governo di cura derivativo, al quale si soddisfa stimolando il canale intestinale, mercè il calomelano unito alle sostanze mucillaginose; giova mantener caldo il basso ventre e gli arti inferiori, e freddo il capo. L' infermo deve dimorare in un' atmosfera fresca, dormire seduto sopra materassi di paglia o di crini, poichè la posizione orizzontale gli è nociva.

Si applicheranno poi le sanguisughe al capo, e si amministrerà il calomelano e l'infuso di senna internamente, se vi è associata la cefalea.

« La *Ipertrofia dei nervi periferici* è meno cognita della precedente.

*Sintomi.* L' infermo avverte dolori veementi, e periodici in quella parte del corpo, cui il nervo affetto si conduce, la quale anch'essa è malata; ha delle convulsioni agli arti inferiori, qualora i loro nervi sono sofferenti; dispnea, rantolo, ecc., se la malattia risiede nel nervo vago, come avviene agli animali allorchè loro è siffatto nervo reciso, o legato.

*Autopsia.* I nervi trovansi ingrossati. Questo ingrossamento però non oltrepassa mai il triplo o il quadruplo della loro grandezza normale, e perciò i cordoni nervosi ravvisansi anche all'esterno, quando essi non sono coperti da muscoli. Osservansi in oltre de' gangli in quei nervi, che naturalmente non ne sono forniti.

La massa nervosa è compatta, rigonfia, la parte midollare

addensata, e premuta esce fuori dal neurilema sotto forma di globi friabili, e simili all' albumina rappresa.

*Etiologia.* È da notarsi che i pochi casi finora cogniti hanno avuto sempre per causa l' artritide; però in una straordinaria ipertrofia del nervo vago, e del celiaco osservata in una donzella, niuna traccia di artritide si lasciava ravvisare.

*Prognosi.* L' infermo perisce sempre, sia che alla paralisi o alle piaghe di decubito associsi febbre etica, sia che la paralisi istessa, quando il nervo appartiene ad organi indispensabili alla vita, produca la morte, come succede nell' ipertrofia del nervo vago. —

Nella quarta famiglia delle morfie, ossia tra le atrofie del sistema nervoso l' Autore collocò il cretinismo, che egli a quanto pare tiene sinonimo di atrofia del cervello. Secondo lui su questa forma morbosa il cervello o trovasi realmente più piccolo del naturale, o lo è soltanto relativamente in confronto coi suoi nervi. A questa atrofia del cervello va congiunto il difetto delle facoltà intellettuali le quali o non si sviluppano oppure si infievoliscono a misura che il cervello si atrofizza.

*Schoenlein* ammette tre forme di atrofia cerebrale: la endemica, ossia il cretinismo alpino; la sporadica ovvero il cretinismo campestre; e la atrofia cerebrale dei vecchi.

Parlando del *cretinismo alpino* egli non dà a conoscere di averne fatto studio particolare: sono però opportune alcune sue osservazioni che vengono in appoggio delle dottrine professate da quelli che ora vanno minutamente studiando questa malattia. Ne distingue molte varietà giusta il grado di difetto delle facoltà della mente, le quali possono essere più o meno imperfette, o in parte o totalmente mancanti. La associazione della scrofola e della rachitide con questa malattia costituiscono altre varietà. — Il gozzo endemico spesso compagno del cretinismo non è da lui ritenuto come causa immediata di esso per l' afflusso che suole determinare al capo. — I reperti cadaverici riferiti sono scarsi anzi che no: vi mancano le principali alterazioni descritte nelle principali monografie sul cretinismo. — Venendo alla eziologia accenna egli come il cretinismo sembri associato a talune condizioni geologiche, quali sono le montagne calcaree e le acque sopraccariche di simili sostanze. Sembra eziandio che influi-

scano non poco le condizioni dell'atmosfera, quando sono tali, pei vapori onde è sopraccarica, da rifrangere la luce e negarle il libero passaggio. La situazione e la direzione del suolo sono influenti anch'esse. Talvolta la malattia, poichè colpisce anche le persone doviziose, par che sia tutta dipendente da cagioni puramente psichiche, e non già somatiche, come gli alimenti. In questo caso sembra dipendere dalla poca coltura de' popoli; imperciocchè la sperienza ha provato, che la coltura delle menti, e lo stabilimento delle scuole, cui la rivoluzione francese ha contribuito, ha quasi del tutto fatto scomparire il cretinismo in alcune regioni. Per ultimo anche l'influenza dell'immaginazione delle gravide vuol esser posta a calcolo, soprattutto quando immagini deformi, o oggetti simili abbiano colpita la loro vista. Per la cura suggerisce il trasmutare in luoghi più salubri i cretini, nel fornirli di vitto migliore e nel cercar di istruirli. —

La seconda forma di atrofia cerebrale viene denominata *cretinismo campestre* per essere comune presso gli abitanti dei campi posti nelle pianure. La descrizione che l'Autore ne dà, la oscurità della eziologia di essa, e la incapacità di educazione che hanno questi cretini, rendono questa forma meritevole di venire qui riportata colle parole dell'Autore.

« *Fenomenologia.* La statura degl'infermi è quasi normale. Essi sono mediocremente complessi tranne nelle estremità superiori, e nelle mani, che sono lunghissime. La testa in proporzione del corpo è piccola, e compressa ne' lati, ed acuminata nel vertice. La fronte è schiacciata, ed offre un rilievo nel mezzo. Gli organi de' sensi inferiori, come l'odorato, ed il gusto, sono piuttosto sviluppati, mentre l'udito, e la vista sono ottusi. Gl'infermi mancano d'intelligenza, e spesso non sentono alcuno stimolo alla venere. Il loro sonno è lungo, ed interrotto da sogni, le funzioni animali però sono normali. La cute è fredda, le dita livide, e sensibili al freddo. Questa forma ha diverse varietà.

Nella *prima varietà* i bambini presentano le fontanelle già ossificate, e gli occhi o affetti da strabismo o rotanti nelle orbite, ritraggono i piedi a croce verso il ventre, ed hanno le gambe contorte; le dita de' piedi sono curvate verso la pianta, mentre

nell' estremità superiori il dorso della mano è concavo e la vola è convessa. Il metallo della voce non è normale, ma consiste in un rauco vagito, e talvolta stridulo, come quello de' topi. Divengono essi sitibondi di latte, perdono le orine, e le fecce involontariamente, e d'ordinario muojono verso la fine del primo anno.

Nella *seconda varietà* la conformazione del corpo è molto snella, le ossa sono tenere, i muscoli deboli, la testa poco più piccola del naturale, le suture serrate; v' ha mutismo e gl' infermi possono indicare soltanto il bisogno di mangiare, e di bere. Le mani e le dita sono lunghe, come quelle delle scimie, gli occhi, la faccia, e le estremità si muovono convulsivamente. Le funzioni dell' intelligenza sono debolissime, e gl' infermi appena capaci di essere istruiti, come gli animali, a deporre i loro escrementi in un determinato luogo. Taluni infermi oltrepassano l'età della dentizione, e muojono nella pubertà.

Nella *terza varietà* gl' infermi offrono appena traccie d' intelligenza. Il cervello presenta mancanza di sviluppo, come nel cretinismo alpino, ed il cervelletto specialmente, ed i piccoli emisferi non sono sviluppati. Nel cretinismo alpino poi il nervo simpatico, non solamente è sviluppatissimo, ma il vago, e l'acustico presentano molti rigonfiamenti. Se queste medesime condizioni rinvengonsi pure nella forma sporadica non è ben dichiarato. Il midollo spinale poi in quest' individui non è distinto dal midollo allungato, come ne' sani.

*Etiologia.* È ancora incognita. Talune cause interne agiscono durante la generazione, come le passioni deprimenti, l' ubbriachezza nell' atto del coito, talchè gl' individui generati sotto l' influenza di questa causa, sebbene abbandonino i luoghi dove il cretinismo è endemico, e si tramutino nelle pianure, pure vanno soggetti alla forma sporadica. Questa forma colpisce a preferenza il sesso maschile, ed è ereditaria in talune famiglie, e trasmettesi a' discendenti risparmiando qualche generazione. È contagiosa solo presso l' ultima classe della società?

*Diagnosi differenziale.* La special forma del cranio non fa confondere questa malattia colla rachitide.

*Durata.* La prima varietà suol durare da otto a nove anni,

la seconda protrae la vita dell'infermo in sino alla pubertà, di rado fino al trentesimo anno; e però questa forma di morbo è talvolta subacuta, tal'altra cronica.

*Esiti.* La morte avviene probabilmente per idrocefalo acuto, e convulsioni.

*Prognosi* Molto sfavorevole.

*Terapia.* Questa mira solamente a protrarre la vita al più possibile, e perciò si procurerà la massima nettezza, si attenderà a prevenire le piaghe di decubito, ed a somministrare alimenti leggieri e facilmente digeribili.

Poichè gl'infermi sono insuscettibili di miglioramento intellettuale, sarà inutile coltivarne lo spirito essendo essi solamente atti a lavori meccanici. —

Non facciamo parola delle altre forme di atrofie sulle quali non ci accadde rinvenire alcun che di singolare. Come pure trascorreremo sulle famiglie 5.ª, 6.ª e 7.ª delle morfosi: solo diremo avere l'Autore comprese nella 5.ª famiglia (stenosi ossia stringimento de' canali) le forme morbose non state fin qui riunite sotto un medesimo gruppo. L'Autore intende per stenosi quelle malattie le quali consistono nel restringimento idiopatico e permanente o nella completa chiusura de' canali naturali del nostro organismo. Colle espressioni idiopatico e permanente ei volle differenziarlo da qualsiasi stringimento temporaneo conseguenza di altre malattie, o sintoma passeggiero di una malattia delle parti prossime ad essi canali. Per ciò è carattere delle stenosi quello di essere permanenti, ed indipendenti da altri processi morbosi. Il numero delle stenosi è subordinato a quello de' canali che possono essere ristretti. L'Autore le divide in gruppi a seconda delle funzioni spettanti ai canali stessi. Vi ha pertanto stenosi degli organi dei sensi, degli organi chilopoetici, de' canali aerei, de' canali oriniferi, de' vasi sanguiferi, del sistema genitale femminile. Di tutte queste stenosi l'Autore tratta rapidamente essendo esse di spettanza chirurgica. — Come pure è rapidamente discorso delle ettopie consistenti nel cangiamento di situazione di un organo, al quale non abbia dato occasione altra malattia di organo diverso: le quali ettopie costituiscono la 6.ª famiglia. — Della 7.ª famiglia facciamo appena cenno come quella che contiene le lesioni di continuità degli organi non

prodotte da alcun processo morboso ma da causa violenta, e quindi spettanti affatto all' arte chirurgica.

In un prossimo articolo entreremo in alcune particolarità della seconda classe delle malattie; ossia delle Ematose.

(*Sarà continuato*).

---

The Pathologie, etc. — *Patologia del rene nella scarlattina, illustrata di casi; di* James Miller, *M. D. Londra*, 1850. *Un vol. di pag.* 177 *in* 8.°

Più che la metà di questo volume è occupata dal ragguaglio dei casi occorsi all'Autore durante la epidemia di scarlattina dominata in Londra negli anni 1848-1849. Sebbene questi casi, molti dei quali sono minutamente descritti, aggiungano poco di nuovo a ciò che si conosce nella storia della malattia, pure hanno molto valore, perchè rappresentano fedelmente la indole di un' epidemia particolare.

Il primo capitolo di quest' opera dà un ragguaglio della patologia e dei sintomi della idropisia scarlattinosa. Il carattere distintivo di esso consiste nell' importanza data dall'Autore allo stato anemico generale che accompagna la malattia; insieme con un argomento favorevole all' opinione che la idropisia stessa non vuol essere riguardata, nè è a ritenersi come una sequela della scarlattina, ma quale un effetto specifico dello stesso veleno animale che produce la eruzione cutanea e la angina ulcerosa. Il veleno della scarlattina, come molti altri veleni animali, non agisce esclusivamente sopra un organo solo: così possono venirne travagliati e la pelle, e la gola, e i reni. Esso veleno non manifesta la sua azione su tutti questi organi contemporaneamente; dalla circostanza quindi che i reni di rado mostrano segni di malattia prima che abbia cominciata la disquammazione della cute, si commise l' errore del « post hoc, ergo propter hoc »; e la idropisia fu comunemente considerata effetto del freddo sulla pelle eccitata, e non una conseguenza diretta del veleno contagioso. Quando la sola o la principale sede della malattia è la pelle, la scarlattina come tutti sanno viene denominata semplice; quando ha sede nelle fauci, scarlattina anginosa; il dot-

tore *Miller* propone di riguardare come un' altra varietà speciale di scarlattina que' rari casi in cui all' applicazione dei veleno tien dietro la idropisia senza la apparizione di alcun' efflorescenza esantematica, nè di anginosa affezione.

L'Autore riferisce parecchi casi interessanti ad esempio di codesta forma.

Il dott. *Miller* stabilisce quindi la distinzione tra idropisia scarlattinosa, e idropisia dopo la scarlattina: il che costituisce un soggetto di somma importanza pratica. « Casi di idropisia (scrive egli) la cui origine si riferisce all' esantema scarlattinoso, con sintomi acuti renali al periodo ordinario, ci si presentano frequentemente dopo alcuni mesi, od anche dopo un anno e più. In tali casi pare che la azione morbosa siasi permanentemente stabilita nei reni, e ne sia risultata la vera malattia di *Bright*. — Tre anni sono io assistetti un fanciullo, che morì cinque anni dopo l' idropisia acuta renale di scarlattina, e nel quale la malattia cronica erasi bene stabilita; tre altri ragazzi della stessa famiglia che furono scarlattinosi nella medesima epoca morirono per idropisia renale molto tempo dopo la compiuta guarigione della eruzione cutanea. Nella pratica del Dispensario ci incontriamo talvolta con soggetti giovanili ammalati da idropisia cronica renale, la quale ebbe principio dalla scarlattina. Negli ultimi tre anni mi accadde di raccogliere sette ad otto casi di questa specie. Questi soli io intendo si debban considerare come *sequelae* ossia casi di idropisia dopo la scarlattina: la subacuta e cronica affezione che talora viene dopo il primo mese o anche molto più tardi, è propriamente consecutiva all' azione specifica terziaria, che si opera entro i limiti ordinarii della scarlattina, al 14.º o al 21.º giorno della malattia ».

La connessione tra la idropisia e la anemia vengono così spiegati dal dott. *Miller*. « Il carattere principale (scrive egli) della idropisia acuta generale della scarlattina consiste nella subitanea presenza dell' anemia: la quale è dovuta alla sospesa funzione depuratrice dei reni, e a certi importanti cambiamenti indotti nelle qualità fisiche e chimiche del sangue. In aggiunta all'idropisia, essa impartisce la nota condizione leucophlegmatica. Tali cambiamenti si hanno simultaneamente colla pletora generale indotta nel sistema capillare dalla interrotta circolazione

dal rene; ossia, come si dice comunemente, dall'essere ostrutto il circolo vascolare in quell'organo. La importanza del sistema vascolare del rene per la circolazione generale si può comprendere dal relativo calibro dei suoi tronchi arteriosi e venosi comparativamente a quelli dai quali essi staccansi. La importanza della secrezione renale può eziandio esser considerata soltanto in relazione all'equilibrare o compensare la secrezione della pelle e delle superfici digerenti. L'edema superficiale generale, caratteristico della idropisia renale, — le effusioni in una, e al tempo stesso in varie cavità sierose, — i flussi, come diarrea, broncorrea, albuminuria, — si possono bene intendere in una malattia la quale affetta un organo influente così universalmente sui sistemi di circolazione e di secrezione. La idropisia renale può quindi essere o acuta o cronica, secondo che il sistema vascolare del rene diviene subitamente o lentamente iperemico, o in qualsiasi modo ostrutto, ma è invariabilmente e necessariamente associata con anemia o apparente deficienza di sangue ».

Il dott. *Miller* fa conoscere incidentalmente una forma di idropisia dipendente da disturbo della funzione menstruale, la quale, sebbene famigliare a molti pratici, sembra essere stata troppo leggermente toccata nei trattati di medicina pratica. « È difficile lasciare questo argomento senza alludere ad un' altra idropisia generale, essenzialmente malattia del sangue, sempre di natura cronica; a quella cioè derivante da acuta o cronica soppressione della secrezione menstruale. La anemia è in tal caso manifesta fin da principio, e dinota gli importanti cangiamenti effettuatisi nel sangue per essersi sospeso l'ufficio depurativo dell'utero; e la lenta e mal definita idropisia generale non diventa manifesta se non dopo che questa condizione di anemia abbia per qualche tempo esistito. Questa è probabilmente più o meno accelerata, e la pletora del sistema capillare passivamente indotta dallo stato di indebolimento del cuore prodotto dalla lunga privazione del suo stimolo normale, il sangue rosso. Ciascuna di queste forme di idropisia generale può aggiungersi alla cardiaca, e improntarla del loro rispettivo carattere ».

Il dott. *Miller* riferisce di aver rare volte veduto una idropisia cardiaca occupante tutto il tessuto superficiale areolare, alla quale non andasse congiunta una origine renale. Quando

pertanto si presenta questo sintomo nel corso di una malattia di cuore, ciò avviene ordinariamente ad un periodo avanzato, dopo che la circolazione pei reni ha cominciato a partecipare dello scompiglio generale. Siffatta congestione universale impedisce la azione de' varii organi depuratori del sangue; dal che ne nasce quella sostenuta tensione delle pareti capillari coesistente con distinta lesione del sangue, che è la necessaria condizione per la idropisia generale acuta.

« L'anasarca e la albuminuria molto leggieri possono, indipendentemente da ogni flemmasia interna, essere associati con sintomi di grande intensità, dovuti probabilmente alla insufficienza de' vasi capillari in genere, e di quelli dei reni, a scaricarsi nell'ordinario modo; essendo la idropisia semplicemente uno svotarsi de' capillari in istato di pletora, da una parte; la albuminuria, una semplice deplezione del rene dall'altra; e l'ematuria un segno più completo della spontanea deplezione dell'organo. La albuminuria e la ematuria sono inoltre incapaci a declinare di pari passo colla idropisia e cogli altri sintomi. Verso la fine di quest'ultima l'ammalato sembra affatto convalescente; pure la coagulabilità dell'orina si osserva spesso crescere o mantenersi ad alto grado, protraendosi ad un indefinito periodo, finchè rimane il paziente in una anemica condizione. In proporzione che aumenta la quantità dell'albumina, scema ordinariamente la intensità della secrezione, a cagione principalmente della deficienza de' principj costituenti l'orina. L'aumento nella specifica gravità dell'orina con decrescente coagulabilità, segna il rimettersi della funzione eliminatrice dei reni ».

Il dott. *Miller* dà ragguaglio della frequenza con la quale i polmoni, la pleura, ed il peritoneo sono travagliati da infiammazione nel corso della scarlattina; e porge le seguenti nozioni come caratteri per distinguere la infiammazione scarlattinosa dalla idiopatica. « Per quanto siano acuti i sintomi di invasione, e qualunque sia il grado di intensità delle infiammazioni secondarie che si sviluppano nella scarlattina, fino dai primordj della malattia si manifesta una notabile inclinazione all'astenia, ossia a manchevolezza nella forza del cuore. Nella pneumonia, nella pleurite, nella peritonite o nelle gravi forme complicate della

malattia, comunque il trattamento adoperato sia attivo o no, questa tendenza si mostra invariabile, e l'ammalato spesso soccomberà sotto l'uso di rimedj il meglio diretti. Questo importante carattere è di impareggiabile valore pratico — che durante il corso della malattia è invariabilmente manifesta una mancanza di forza muscolare; e la morte, indipendentemente da complicazione cerebrale — rara ad avvenire — è indotta da astenia ossia da manchevolezza nella forza e nell'azione del cuore ».

Da quanto abbiamo brevemente esposto, estraendo le idee patologiche più rilevanti che incontrammo in questo libro, si comprenderanno e la importanza pratica di esso e la clinica abilità del suo Autore.

---

*Sulla diagnosi della sifilide considerata come una delle cause possibili della morte del feto; del prof.* Paolo Dubois. — È noto che la sifilide può attaccare il feto nel seno della madre, sia che questa gliela comunichi direttamente, sia che per l'atto della fecondazione egli l'abbia ricevuta da suo padre. Gli effetti di questa trasmissione sono differenti in quanto all'epoca in cui si manifestano, ed in quanto all'influenza che esercitano sopra la salute e la vita dell'infante. Può darsi in realtà che questi nasca sano in apparenza, e che l'infezione non si manifesti in lui che molti giorni o molte settimane, e forse molto maggior tempo ancora dopo la nascita. Può pure avvenire che la malattia si manifesti durante la vita uterina, che il bambino ne porti seco le triste traccie nel nascere, che soccomba più o men tardi dopo, o che sopravviva, mediante un pronto ed utile impiego di un trattamento convenevole. È pure possibile in fine, e questo caso sventuratamente è troppo comune, che il feto infetto muoja prima di nascere.

Nei due casi primi i disordini apparenti testificano sulla natura del male, e indicano, nella supposizione di altre gravidanze, le basi di un trattamento curativo per i parenti, e profilatico per i figli futuri.

Ma questa precisa e salutare indicazione fugge troppo spesso nel terzo caso, cioè quando i bambini morirono nel seno della madre. In vero la loro morte non svela la causa che l'ha prodotta, potendo questa essere il prodotto di lesioni o di affezioni

molto diverse; fra le quali sono da menzionare le malattie delle parti annesse, e soprattutto le alterazioni della placenta, che non sembrano nè abbastanza conosciute dai medici pratici, nè abbastanza ricercate nei casi nei quali importerebbe che lo fossero.

È vero potersi credere che le informazioni intorno allo stato di salute precedente o attuale dei parenti, e l'esame cadaverico del feto, permettendo di constatare delle lesioni sifilitiche conosciute, basteranno per dar schiarimento sopra la causa vera della sua morte; ma tale risorsa vale molto meno di quel che sembra a primo aspetto. Il feto non è espulso tosto che egli ha cessato di vivere: qualche tempo spesso corre tra il momento della morte e quello dell'espulsione, ed in questo intervallo le diverse alterazioni cadaveriche alle quali sottostanno i tegumenti esterni o le superficie mucose, sono più che sufficienti per cancellare le traccie delle alterazioni, sia esterne, sia profonde che l'infezione sifilitica ha potuto produrre. Può d'altronde avvenire che tale infezione divenga mortale per il feto, senza l'intervento d'alcuna delle manifestazioni patologiche esteriori od interne, risultato ordinario della malattia venerea. Ed in quanto alle informazioni dei parenti, spesso ai motivi di incertezza risultanti dall'insufficienza delle traccie cadaveriche, si aggiunge quella che risulta da reminiscenze confuse, da indicazioni vaghe o inesatte, da reticenze calcolate, in fine dalla possibile ignoranza dei parenti sulla reale condizione di propria salute. Non resta allora altra risorsa che quella di ammettere per questi casi l'ipotesi, fondata o meno, d'un'infezione sifilitica, e di sottomettere i parenti, o l'uno dei due ad un trattamento antivenereo. Ma oltre gli inconvenienti possibili di una tale determinazione, si converrà senza dubbio che sarebbe molto meglio che questa fosse stabilita sopra dati più scientifici e positivi. Parvemi che questa possa rinvenirsi nella attenta osservazione dei fatti, e soprattutto nella ricerca di una alterazione patologica speciale, la quale è, io credo, caratteristica d'una malattia venerea.

Esaminando, sono molti anni, il cadavere di un neonato che presentava gli indizii i meno equivoci d'una affezione sifilitica congenita, alla quale egli aveva soccombuto qualche giorno dopo la nascita, fui maravigliato da una rimarchevole alterazione del

timo. Quest' organo, le di cui dimensioni, forma, colore e consistenza erano presso a poco quelle dello stato normale, conteneva un gran numero di piccoli ascessi purulenti. Questa alterazione da principio mi parve non avesse altro rapporto colla affezione venerea, che quello di una semplice coincidenza. Mi proposi ciò nullaostante di fare ulteriori ricerche su questo soggetto, e qualche settimana dopo, un bambino essendo nato e morto nelle stesse condizioni del precedente, potei scoprire anche in questo la suppurazione del timo.

Gli esempj d'affezione sifilitica nei neonati non essendo rari negli spedali destinati a ricevere le donne che hanno a partorire, e questa affezione, quand' essa è congenita, essendo quasi sempre mortale, non mi mancarono le occasioni di constatare la presenza del pus nel timo come fenomeno almeno concomitante d' una malattia venerea. Le mie osservazioni su tale soggetto furono adunque numerose, io ne citerò solo qualcuna.

*Osserv. I.* Giulia M. partorì un bambino, il quale offriva tutte le apparenze di una buona costituzione e di una buona salute: pure qualche giorno dopo la nascita, comparvero alcune macchie sopra le estremità, il tronco e la faccia; il palmo della mano e la pianta dei piedi si colorarono in violetto scuro, e su queste parti svilupparonsi tosto delle vere pustole bianco-opache, formate dal sollevamento dell' epidermide, e contenenti un liquido purulento molto denso; alcune di queste essendosi spontaneamente aperte mostrarono il derma injettato e superficialmente ulcerato. Pustole simili si scorgevano sulle gambe, sulle natiche e sulle braccia. Da questo momento il bambino dapprima robusto, dimagrò rapidamente, e morì otto giorni dalla nascita.

L' indomani si fece l' autopsia; i polmoni avevano respirato incompletamente, il lobo inferiore del polmone destro offriva una densità insolita. Il timo non presentava niente di rimarchevole e nel colore e nel volume, ma premendolo dopo di averlo inciso era facile spremere delle gocciolette di una materia semiliquida, di color bianco giallastro, avente tutte le apparenze di un liquido purulento. Sottomessa questa materia all'esame microscopico dal dott. *Donné*, offerse tutte le apparenze di un vero pus. La madre di questo bambino, di forte costitu-

zione e buona salute, non porta alcuna traccia apparente d' affezione sifilitica: essa assicura non aver avuto che qualche scolo bianco, ed in quanto al padre essa non può dare alcuna informazione positiva.

*Oss. II.* M... dà alla luce un bambino, che presenta al momento della nascita, su differenti parti del corpo, ma in ispecie alla faccia palmare delle mani e alla pianta dei piedi, delle pustole d'un bianco splendente, formate dal rialzamento dell'epidermide, e contenenti pus. Queste pustole rilevano dal fondo violetto-oscuro della pelle delle mani e dei piedi. Questo bambino dimagrisce rapidamente, e muore il sesto giorno dalla nascita.

L'esame cadaverico ha luogo l'indomani. Incidendo le pustole sorte un liquido purulento denso; e scorgesi che il derma messo a nudo è rosso, ma che non è sensibilmente ulcerato. Il timo è normale nel colore e nel volume, ma inciso e compresso manda con facilità un liquido bianco giallastro, di consistenza semiliquida e presentante tutti i caratteri fisici del pus.

La madre di questo bambino assicura non aver mai avuto affezione sifilitica, e non se ne scorgono traccie apparenti; ma aggiunge che il padre, infermiere in un ospitale militare, fu preso già da un anno e più da una malattia venerea per la quale trovasi ancora sottoposto a cura.

*Oss. III.* Maria M... partorì una bambina morta, la quale sembrava aver cessato di vivere quindici giorni circa prima della nascita.

La superficie del corpo di questa bambina non presenta alcuna traccia nè di bolle, nè di pustole. L'epidermide della coscia sinistra è parzialmente distaccata, e quella delle altre parti si stacca con gran facilità e mediante il minimo stregamento.

La cavità del peritoneo e quella delle pleure contengono una certa quantità di siero sanguinolento. I visceri addominali non presentano alcuna alterazione rimarchevole; quelli del petto offrono delle piccole echimosi sotto la forma di macchie rosse. Queste sono particolarmente rimarcabili per le loro dimensioni sopra il timo. Quest' organo confrontato con un timo sano, non presenta differenza di sorta e per il volume, e per la consistenza, ma inciso e compresso manda un liquido bianco gialla-

stro, che presenta all'occhio nudo ed al microscopio tutti i caratteri del pus. Questo liquido sembra che sia sparso nel tessuto dell'organo, e non riunito in ascesso.

Due anni prima di questo parto, la madre del bambino fu presa da sifilide e curata all'ospitale Saint-Antoine. Un anno fa ella diede in luce all'ospizio della Maternité un bambino assai magro, a quanto ella dice, e che morì quindici giorni dopo la nascita. Più tardi essa ebbe una vaginite acuta e dei tumori agli inguini. Quando questa donna gravida da otto mesi, presentossi alla clinica, ove fu ricevuta, trovavasi affetta da una eruzione generale di natura sifilitica; il feto in allora era vivente. La successione dei fatti narrati ci fece presentire la sua morte possibile, e più o meno vicina, e l'alterazione del timo.

Queste previsioni furono ben tosto giustificate.

Il feto perì in effetto quindici o diciotto giorni dall'entrata della madre nella clinica ostetrica, e l'esame cadaverico scoprì la presenza del pus nel timo.

All'epoca stessa e nello stesso stabilimento, molti bambini perirono pochi giorni dopo la loro nascita, o nacquero morti per cause evidentemente estranee ad ogni infezione sifilitica, e non mi rammento che l'esame comparativo che fu fatto del timo abbia mai in essi presentato un liquido purulento.

Nei casi esposti, la parte che l'infezione venerea aveva avuto alla morte dei bambini risultava palese dagli indizii certi della sifilide, sviluppata o nella madre od in essi, prima o dopo la loro nascita. E quando questi indizii mancarono, l'influenza della sifilide appariva molto probabile dalla testimonianza dei parenti, o per lo meno di uno di essi. Ma questi fatti appartengono alla pratica degli ospitali, e se per questo stesso motivo offrono alquante difficoltà al diagnostico per l'ignoranza e l'incuria dei parenti, e soprattutto per l'assenza quasi costante del padre, sono almeno esenti da quelle che nella pratica della città derivano e da una riserva ingannatrice dalla parte dei parenti, e dalla circospezione che esige una questione tanto delicata per parte del medico. Ne potrei citare molti esempj, ma mi limiterò ad un solo.

*Oss. IV.* Madama . . . già madre di due figli robusti, diviene gravida cinque anni dopo la nascita dell'ultimo. Questa gravi-

danza arriva al settimo mese senza che venghi disturbata dalla minima indisposizione.

A quest' epoca la signora . . . sentì tutto ad un tratto un freddo violento, seguìto da reazione febbrile intensa e di corta durata; un malessere sommo tien dietro a questi primi accidenti, ed i movimenti del feto divenuti un pò più deboli e più rari, dopo qualche giorno cessarono totalmente. Tre settimane dopo venne alla luce un bambino morto.

Incinta per la quarta volta dopo altri due anni, essa arrivò mediante molte precauzioni a metà dell' ottavo mese: allora gli accidenti che avevano preceduto la morte del feto nell' ultima gravidanza (freddo, reazione febbrile intensa, e malessere estremo), si manifestarono ancora, i movimenti del feto non furono più sentiti, e la signora partorì un figlio morto alla fine dell' ottavo mese.

Fui consultato per questo secondo caso, ma ad un' epoca in cui la morte del feto era già certa. Ne raccomandai il più attento esame dopo il parto, ed insistetti soprattutto perchè fosro scrupolosamente osservate se le parti annesse. In questo caso avevo il pensiero di qualche lesione della placenta, piuttosto che di un' affezione venerea; e, benchè fossi persuaso non esservi posizione sociale che vada esente da questa malattia, l' idea non si presentò alla mia mente, e non prescrissi un esame attento del timo. La signora non aveva certamente subìto alcun attacco di sifilide, e suo marito asseriva che non si manifestò mai in lui affezione venerea di sorta, di cui avesse potuto conservarne traccia. Pure io intesi qualche mese dopo dal suo medico, che egli era stato sottomesso ad un trattamento antivenereo per una eruzione la di cui natura sifilitica era fuori di dubbio. Ora io credo che se avesse avuto luogo l' esame del timo, avrebbesi potuto rischiarire una questione, resa oscura per notizie inesatte. —

Dai fatti precedenti, io credetti poter conchiudere: 1.° che la presenza del pus sparso o riunito in ascessi nel timo di bambini neonati che perirono per evidente sifilide, doveva essere considerato non più come una semplice coincidenza, ma come un risultato ed una testimonianza della malattia da cui erano affetti; 2.° che questa alterazione autorizzava, in assenza di ogni

altro indizio che spiegasse la morte del feto, a prescrivere un trattamento antivenereo come il solo mezzo atto a prevenire il ritorno di simile accidente.

Sono però lontano dal riguardare queste conclusioni come rigorose: se avessi minor esperienza potrei avere questa pretensione. Credo all' incontro, che il soggetto di questa scrittura merita ancora di essere attentamente studiato. Potrebbe darsi in realtà, che la suppurazione del timo non fosse una conseguenza costante dell' infezione venerea nel feto o nel neonato, sebbene io l' abbia osservato costantemente nei casi in cui la sifilide divenne mortale; oppure che questa alterazione non fosse un risultato esclusivo e proprio all' affezione venerea nel feto, ma che potesse essere consecutiva eziandio a condizioni patologiche estranee alla sifilide. E nell' uno e nell' altro di questi casi, la suppurazione del timo, che io considero come il testimonio d'una infezione venerea, perderebbe molto del valore che io le diedi.

Devo qui indicare una causa possibile di errore. Il timo secerne durante la più gran parte della vita fetale un liquido biancastro e vischioso che per inattenzione si potrebbe prendere per pus; errore dal quale forse non preserverebbe l' esame microscopico, perchè il liquido normale del timo contiene un certo numero di globuli mucosi molto analoghi a quelli del pus. Ma il fluido secreto del timo ha un colore bianco opalino trasparente, che deve impedire di confonderlo con il vero pus, il quale ne differisce per la sua consistenza cremosa, e per il suo colore giallastro, e per la sua opacità.

Aggiungerò, in questo luogo, sembrarmi probabile, nella maggior parte dei casi, essere la presenza del pus nel timo, il risultato d' un' infiammazione dei condotti e del serbatojo di quest' organo; parti così bene descritte da *Astley Cooper*. La disseminazione abituale di questa materia ed il suo comparire in gocciolette sotto la pressione, mi sembrano indicare la sede particolare della suppurazione. —

Non terminerò questo lavoro senza dare uno sguardo allo stato attuale della scienza relativamente a questo soggetto speciale.

La prima questione che si presenta è quella di sapere se fatti analoghi a questi furono osservati da altri, e se vennero interpretati nel senso che io diedi ad essi.

Il timo sotto il punto di vista patologica non fu il soggetto che di un numero assai piccolo di ricerche e di pubblicazioni; quest' organo non ha uno sviluppo e funzioni di qualche importanza che durante un periodo assai breve della vita, e non è a meravigliare se quasi mai figura nelle esposizioni delle ricerche cadaveriche. Le fonti pertanto a cui si può attingere sono poco numerose. Ciò non ostante alcune osservazioni risguardanti questo soggetto si trovano in una Memoria d' *Haugsted* pubblicata nel 1832 (1). In questo lavoro consacrato allo studio dell' anatomia e della patologia del timo, due fatti tolti da *Lieutaud* sono riportati in questi termini.

« Un giovine di 18 anni era infetto dalla sifilide. In seguito ad un trattamento mercuriale che andò fallito ammalò d' una febbre lenta accompagnata di una tosse molto faticante. Vi si unì oppressione di petto, dei sudori colliquativi; sopravvenne il marasmo, le forze vennero meno. I polmoni ostrutti e tubercolosi nuotavano in una serosità purulenta; si *rinvenne il timo alterato per suppurazione*, così pure le parti vicine ed in ispecie l' esofago ».

« Nel cadavere di un altro giovine affetto pure da sifilide, si rinvennero delle numerose esostosi alla faccia interna del cranio, i polmoni erano tubercolosi, *ed il timo suppurato*. Si rinvennero molte alterazioni nel ventre, come lesioni di diversi visceri, ma sopra ogni altra cosa i vasi linfatici erano in varii punti assai sviluppati, senza che se ne fosse fatta una preparazione ».

Questi fatti mi sembrano avere qualche analogia con quelli che ho osservato. Io sono ben lungi però dall' attribuire per il rischiarimento della questione, quel valore che potrebbe loro darsi a prima vista; infatti, gli individui nei quali questi furono osservati non erano soltanto affetti da sifilide, essi erano altresì tubercolosi, e non è fuori del caso che quest' ultima circostanza abbia avuto una parte maggiore della sifilide alla produzione degli ascessi del timo; ed è in questo senso che l' autore della Memoria li aveva interpretati.

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. LXXI, p. 303 (1834).*

« La suppurazione del timo, egli dice, è molto rara in seguito ad una infiammazione franca .... Conviene rimarcare che la maggior parte delle osservazioni che si danno per esempj di suppurazione del timo sono piuttosto casi di tubercoli, giacchè si scorgono coesistere coi tubercoli polmonari, e quanto alle descrizioni che si danno, sembra si riferiscano quasi sempre a tubercoli suppurati; a questa classe probabilmente appartengono le osservazioni di *Haller*, *Lieutaud*, *Granzin*, ecc. ».

Pure se la suppurazione del timo non ha colpito l'attenzione degli osservatori come una conseguenza e un indizio dell' affezione venerea nel feto; altre lesioni organiche furono indicate a questo doppio titolo. Un ostetrico distinto, tolto da qualche anno alla pratica per una lunga malattia, considera come indizio d'una affezione sifilitica mortale per il feto i noccioli induriti biancastri, e le raccolte sanguigne molteplici che presenta di sovente il parenchima della placenta. Non so se questa opinione sia fondata sopra osservazioni comprovanti, ma sono certo che le alterazioni ora menzionate si scorgono ogni giorno in casi nei quali sarebbe impossibile dar loro colla minima apparenza di ragione un' origine sifilitica. In quanto alla frequenza della morte del feto in questi casi, è molto più naturale considerarla come il risultato quasi inevitabile d' una disorganizzazione di questa parte, che d' una infezione venerea.

In una memoria interessante sopra la peritonite sviluppata durante la vita fetale, il dottor *Simpson* constatò che in un gran numero di casi di questa malattia, che egli raccolse e che furono mortali per il feto, le madri avevano offerto dei sintomi di sifilide. Fu egli quindi indotto a considerare l' infiammazione peritoneale mortale per il feto come un risultato molto frequente d' una infezione sifilitica che sarebbegli stata trasmessa dalla madre. Mi parve molto probabile, dice egli, dietro le ricerche che io feci su questo soggetto, che una gran proporzione di bambini di madri sifilitiche, i quali soccombono negli ultimi tempi della gravidanza, furono vittime d'una infiammazione peritoneale. Egli aggiunge però che prima di attribuire a questa causa una influenza troppo grande e troppo esclusiva, egli deve rammentare, che in un certo numero dei casi da lui citati, le madri non sem-

bravano essere state sottoposte all' azione di alcuna malattia sospetta od a quella di altro dissesto di salute (1).

Da qualche tempo un giovane medico, il dott. *Gubler*, che dedicossi alla ricerca ed allo studio delle lesioni organiche prodotte dalla sifilide, constatò un' alterazione fibro plastica del fegato nei bambini che soccombono ad una affezione sifilitica sviluppata più o men lungo tempo dopo la nascita (2). Quest'alterazione di un organo che occupa materialmente e funzionalmente un posto così importante nella cavità addominale nel feto e nel bambino appena nato, forse si avvicina per alcuni rapporti alla affezione peritoneale indicata dal dottor *Simpson*. Il dott. *Gubler* si propone, se non mi inganno, di pubblicare presto il risultato delle sue intelligenti ricerche.

Risulta dalla breve esposizione dei fatti pubblicati o dalle opinioni espresse relativamente alla questione in discorso, che nessun studio speciale fu fino al giorno d' oggi intrapreso allo scopo di provocarne lo scioglimento.

Havvi dunque bisogno di nuove e numerose ricerche. Io ne aggiungerò senza dubbio a quelle che ho fatto conoscere; ma sollecito anche il concorso de' miei confratelli; ed è a tale intento che io sottometto ora questo lavoro al loro giudizio. Se le loro ricerche li conducesse alle conclusioni da me enunciate, essi avranno certamente contribuito a rischiarire un punto di pratica la di cui importanza deve soprattutto essere apprezzata dai medici che si dedicano allo studio e all' esercizio dell' arte ostetrica. (*Gaz. méd. de Paris, 1850*).

---

*Ufficio dell' apparato chilifero nell' assorbimento delle sostanze alimentari; del dott.* Cl. Bernard. — L'Autore si è proposto di conoscere mercè esperienze dirette la natura de' principj nutrienti che sono assorbiti e portati in circolo esclusivamente dai vasi chiliferi, allo scopo di precisare il significato della parola

---

(1) *On peritonitis in the fœtus in utero, p. 19 et 20, in Edinburgh med. and surg. journal, n.° 137 — e « Ann. univ. di medicina », Vol. LXXXIX, pag. 427 (1839).*

(2) *Ann. univ. di med., Vol. CXXXI, pag. 221 (1849).*

chilo, e di determinare se realmente esistano sostanze alimentari le quali si sottraggono assolutamente all' assorbimento venoso, ed evitino per conseguenza di passare pel fegato prima di arrivare al polmone.

Siccome gli alimenti sottoposti alla digestione riduconsi nel canal intestinale a tre sostanze principali: la materia zuccherina, la materia albuminosa, e il grasso emulsionato; le esperienze di *Bernard* caddero su ciascuno di questi principj nutritivi.

1.° *Dell' assorbimento dello zuccaro mercè i vasi chiliferi.* — Ingerendo nello stomaco di diversi mammiferi grandi dosi di zuccaro di canna, egli ha sempre trovato questo principio zuccherino nel sangue della vena-porta; raccogliendo poi il chilo del canale toracico di questi animali medesimi, e nelle medesime circostanze, egli non vi trovò giammai lo zuccaro di canna: d' onde egli conchiude che nel canale digerente lo zuccaro è esclusivamente assorbito dal sistema della vena-porta, e, come conseguenza, che la materia zuccherina traversa necessariamente il fegato prima di essere portata al polmone. Esperienze decisive gli hanno dimostrato inoltre che codesto passaggio dello zuccaro attraverso il tessuto epatico ha per effetto di fargli subire una modificazione importantissima sotto il riguardo fisiologico. Di fatto il dott. *Bernard* ha veduto che se si injetta nel sangue venoso generale di un cane, per una vena qualunque della superficie del corpo, una soluzione di 203 grammi di zuccaro di canna, questa sostanza non è assimilata, ma rigettata alcuni istanti dopo colla escrezione orinaria. Se, al contrario, questa injezione medesima venga fatta in un ramo della vena-porta, di guisa che la materia zuccherina sia obbligata a passare pel fegato prima di arrivare nel sistema venoso generale, si vede che lo zuccaro non è più eliminato, che esso rimane, ed è assimilato nel sangue, precisamente come succede quando esso sia assorbito nel processo normale della digestione. Da ciò risulta essere l' assorbimento dello zuccaro dal sistema della vena-porta una condizione necessaria affinchè esso sia assimilato; poichè se il suo trasporto fosse affidato ai vasi chiliferi, il principio zuccherino sarebbe sottratto alla influenza del fegato e si verserebbe direttamente nel sistema venoso generale, come succede quando lo si injetta nella vena giugulare.

2.° *Assorbimento dell' albumina mercè i vasi chiliferi.* — Injettando un pò d' albumina d' uovo diluita coll' acqua nella vena giugulare di un cane o di un coniglio, qualche tempo dopo si trovan le orine divenute albuminose.

Questa esperienza dimostra, secondo *Bernard*, che la albumina d' uovo non è probabilmente identica all' albumina del sangue, e che, per essere appropriata all' organismo, ha bisogno di provare prima una modificazione. Ora il passaggio della materia albuminosa pel tessuto del fegato basta per operare siffatta modificazione necessaria alla sua assimilazionr; poichè se la viene injettata nella vena-porta, essa rimane nel sangue, e non si trova nella escrezione orinaria.

Siffatte esperienze dimostrerebber dunque che la albumina è assorbita esclusivamente dalla vena-porta; e che lo zuccaro di canna, e la albumina si comportano nel medesimo modo, ed hanno bisogno, per essere assimilate, di provare prima la influenza del fegato.

3.° *Assorbimento del grasso.* — In una precedente Memoria (1) il dott. *Bernard* ha fatto vedere che le materie grasse neutre degli alimenti, per esser atte a penetrare ne' vasi chiliferi dovevano aver provata prima la influenza emulsiva del sugo pancreatico; di maniera che, l' assorbimento del grasso non può cominciare ad effettuarsi nell' intestino tenue che dopo esservisi versato il fluido pancreatico, mentre che l' albumina e lo zuccaro possono essere assorbiti anche nello stomaco. Appena che il grasso emulsionato penetra ne' vasi chiliferi, questi cambiano affatto di aspetto: invece di rimanere trasparenti come tutti gli altri linfatici del corpo, l' umore in essi contenuto prende un aspetto bianco lattiginoso, e per la trasparenza de' vasi si può benissimo seguire cogli occhi il corso della materia grassa, dall' intestino sino nella vena succlavia sinistra nella quale essa viene versata dal canale toracico. Da queste precedenze si poteva supporre che le materie grasse non hanno bisogno, per rimanere nel sangue e per essere assimilate, di traversare il fe-

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXXVII*, *pag. 653* (*1848*); e *Vol. CXXIX*, *pag. 169* (*1849*).

gato: ciò è appunto quello che avviene. *Bernard* ha injettato nella vena giugulare ed in gran copia diverse sostanze grasse prima emulsionate col sugo pancreatico di un cane: egli non ha mai veduto le orine, dopo queste injezioni, contenere grasso e diventare chilose.

I prodotti della digestione potrebber dunque esser distinti, per via d'assorbimento, in due gruppi: 1.° Le materie zucchérine ed albuminose assorbite esclusivamente dalla vena-porta, le quali traversano necessariamente il fegato prima di andare al polmone; 2.° le sostanze grasse assorbite dai vasi chiliferi, le quali vanno nel sistema venoso generale e nel polmone senza essere prima passate pel fegato.

Quest' ultima proposizione non deve esser presa in un senso così assoluto come la prima, poichè la ispezione microscopica e le esperienze dimostrano che il grasso è assorbito e dalla vena-porta e dal sistema de' vasi chiliferi. Del resto se, nei mammiferi, si può attribuire al sistema chilifero una parte evidente nell' assorbimento del grasso, non avviene così in molti uccelli, ne' quali è impossibile rinvenire alcuna traccia di apparato chilifero. *Bernard* ha dato del grasso a piccioni, a polli e ad altri uccelli, e gli ha poscia sparati durante la piena digestione: egli non ha mai trovata la menoma apparenza di chilo ne' loro linfatici intestinali, mentre che il sangue della vena-porta conteneva molto grasso emulsionato.

*Bernard* riassume la sua Memoria nel seguente modo:

« Non ci ha dunque che una sola sostanza alimentare (il grasso) per l' assorbimento del quale si possa far intervenire in maniera evidente e reale l' ufficio del sistema chilifero; ed anche questa funzione, che, nei mammiferi è suddivisa colla vena-porta, è compiutamente annullata in gran numero di animali che pure digeriscono ed assorbono benissimo le sostanze grasse.

« Qual significato si darà ora dunque alla parola chilo? — Ho mostrato nella mia Memoria sopra il sugo pancreatico (1), dietro *Magendie* ed altri fisiologi, che i corpi grassi sono i soli che dànno al chilo i caratteri specifici di liquido lattiginoso Quando

(1) *Annali cit.*, *l. c.*

un animale non ingerisce assolutamente che materia grassa, l'apparecchio chilifero non sembra dover contenere che linfa, addizionata d'una parte più o meno considerabile di grasso emulsionato. Nel caso di alimentazione complessa, il chilo sarebbe esso altra cosa? — Le esperienze esposte in questa Memoria tenderebbero a far pensare che non vi ha differenza. Tuttavolta per sciogliere una somigliante quistione, e per operare un cambiamento così profondo nel valore per tanto tempo attribuito alla parola chilo, è necessario istituire nuove osservazioni comparative sul chilo, sulla linfa, e sull'apparato chilifero considerato come una dipendenza del sistema linfatico generale. (*Séance de l'Acad. des sciences, 9 decembre 1850*).

---

*Risultamenti della rivaccinazione nella armata Prussiana nell'anno 1849.* — Nell'anno 1849 furono rivaccinati 51,637 soldati, de' quali 39,116 presentavano distinte cicatrici della prima vaccinazione, 8706 le avevano in condizione imperfetta, e 3815 ne presentavano nessuna. La vaccinazione

| | |
|---|---|
| Ebbe un andamento regolare in . . . . . | 30,457 |
| » » irregolare in . . . . | 8.467 |
| Non è riuscita in . . . . . | 12,713 |
| Ripetuta, riuscì in . . . . . | 2,862 |

Delle 51,637 rivaccinazioni sono pertanto riuscite felicemente 33,319, avendo dato pustole che tennero un corso normale. Questa proporzione, il 64 per cento, supera del 1 per cento circa quella che si ebbe nel 1847 e 1848.

La malattia vajuolosa, presentatasi sotto varie forme nell'armata durante il 1849, si osservò in soli 62, distribuita come segue:

| | *Non rivaccinati* | *Rivaccinati con effetto* | *Rivaccinati senza effetto* | *Totale* |
|---|---|---|---|---|
| Varicella . . . . | 2 | 6 | 5 | 13 |
| Vajuoloide . . . | 14 | 17 | 9 | 40 |
| Vajuolo . . . . | 6 | 2 | 1 | 9 |
| | 22 | 25 | 15 | 62 |

In quasi tutti la malattia ebbe un corso mite, e frequentemente fu affatto insignificante. Un solo caso riuscì mortale: una re-

eluta vaccinata da bambino, e non ancora rivaccinata, morì nel decimo giorno. (*Med. Zeitung, 1850, N° 19*).

Il giornale « The british a. far. med.-chir. Review », dal quale riportiamo queste cifre, fu sempre curante di far conoscere gli ufficiali rendiconti della rivaccinazione dell'armata Prussiana, parendogli sommamente importanti a mostrare il valore di questa pratica nel scemare la comparsa del vajuolo. Mercè sua diffatti il vajuolo fu da molti anni presso che estinto nell'immensa armata Prussiana. Alla maggiore diffusione di questa pratica può eziandio attribuirsi la assai minore mortalità pel vajuolo che si ha a Berlino in confronto a tutta la Prnssia. Così, mentre nel 1840 in Berlino si ebbe 1 morto di vajuolo sopra 227,2 in confronto di 1 sopra 173,7 nella Prussia. Nel 1845 se ne ebbe 1 sopra 4562 in confronto di 1 sopra 171. Nel 1848 si ebbe 1022,6 in confronto di 1 sopra 244,7. La media di nove anni 1840 8 diede 1 morto di vajuolo sopra 289,2 di Berlino; se ne ebbe 1 sopra 159,7 degli Stati Prussiani. (*Med. Zeitung, N.° 10*).

---

*Sulla degenerazione adiposa dei minuti vasi sanguigni del cervello, e dei rapporti che essa ha con la apoplessia; di* James Paget. (*Estratto*). — Ciò che veniamo riportando è il sunto di una comunicazione fatta nello scorso anno dall'Autore alla Società Abernethiana dell'ospedale di S. Bartolomeo di Londra.

Nel minimo grado della malattia qui descritta il solo cambiamento di struttura che apparisce consiste in minute particelle liscie a margini scuri, come molecole di olio, qua e là, irregolarmente sparse sotto la superficie esterna dei minuti vasi sanguigni del cervello. Siffatto mutamento può vedersi nei vasi di porzioni di cervello apparentemente affatto sane, tanto nei vasi capillari come nei rami delle arterie e delle vene di ogni calibro, da quelle di 1/150 di pollice di diametro, a quelle ancor più piccole.

Avanzando la malattia, le particelle oleose crescono in numero, finchè tutta quanta la estensione dei vasi affetti è occupata da esse, e la naturale tessitura, se non è affatto distrutta, può discernersi difficilmente. Col crescere del loro numero, ordinariamente cresce eziandio considerabilmente il volume di

molte delle particelle oleose, e se ne vedono di vario volume, da un' immensurabile minutezza fino al diametro di 1/2000 di pollice. In altri punti vedesi, invece di questo aumento di particelle oleose sparse, oppure insieme con esso, gruppi o glomeri di simili minute particelle le quali sono riunite insieme talvolta in masse regolarmente ovali o rotonde, come grosse granulicellule, ma più spesso in masse irregolari nelle pareti di gran parte della circonferenza di un vaso sanguigno.

Quando la degenerazione adiposa ha fatto molto progresso, si osservano cambiamenti nella tessitura, e non di rado anche nella forma dei vasi sanguigni affetti. Il cambiamento principale di tessitura consiste in una graduale scomparsa della struttura più sviluppata propria de' vasi: mano mano avanza la malattia i varj nuclei o le fibre scompajono affatto, ed i vasi sanguigni anche di 1/150 di pollice in diametro sembrano tubi di membrana omogenea pellucida spessamente riempiuta da particelle oleose. Il tessuto dei vasi non è soltanto oscurato dal deposito anormale: esso manca ed è totalmente scomparso.

I cambiamenti di forma de' vasi sono varj. Molto comunemente lo strato esterno della parete è sollevato da uno o più glomeri di particelle oleose, e la superficie del vaso è inuguale come se fosse tuberosa e bernoccoluta. Talvolta la tonaca esterna o cellulare de' vasi è per qualche tratto sollevata dalla tonaca media, come se fosse enfiata, e nello spazio tra esse stanno numerose particelle d'olio (ma, forse, codesto sollevarsi della tonaca esterna è spesso prodotto da acqua imbevuta nel preparare il pezzo per l' esame). Alcune volte, ma solo ne' vasi di un diametro minore di 1/500 di pollice, trovansi dilatazioni parziali, come sacchi aneurismatici delle loro pareti.

I vasi più soggetti a questa alterazione sono le arterie del diametro di circa 1/300 di pollice; ma comunemente essa esiste al tempo stesso nelle vene del medesimo o di minore calibro. Stando alle osservazioni fatte finora, la malattia, per regola generale, decresce quasi nella stessa proporzione come il volume de'vasi, ed i capillari più minuti ne sono meno, se pure, affetti. A questa regola però vi sono molte eccezioni; non essendo raro il trovare vasi del diametro di 1/2000 a 1/3000 di pollice, colle loro pareti quasi coperte da depositi anormali.

La prima e principal sede dei depositi è, nelle arterie, nella tonaca muscolare o trasversalmente fibrosa più o meno sviluppata: — nelle vene, la sede è nella pagina corrispondente, immediatamente entro la loro tonaca esterna fibro-cellulare nucleata: nei vasi, o arteriosi o venosi, le cui pareti consistono soltanto di una semplice membrana pellucida con nuclei, la sostanza di questa membrana è la prima sede dei depositi. In alcuni casi la tonaca fibro-cellulare esterna delle arterie e delle vene apparisce contenere abbondante materia adiposa. È raro però che, a malattia avanzata, qualcuna delle molte tonache de' vasi possa essere indicata come sede principale di essa; poichè anche nelle arterie grosse mancano affatto le quattro tonache, ed i residui di esse vedonsi riuniti in una sola membrana pellucida, il cui intero spessore può essere occupato dal deposito.

Siffatti cambiamenti di tessitura indicano una affezione dei minimi vasi sanguigni, simile nella sua natura a quelle costituenti la estesa classe delle degenerazioni adipose. Studiando in quali rapporti sia la degenerazione de'vasi sanguigni del cervello colla apoplessia cerebrale, della quale essa si può sospettare esserne l'ordinario precursore, od anche la causa immediatamente predisponente, il dott. *Paget* riferisce la storia di 3 casi di apoplessia cerebrale nei quali si trovò marcatissima la degenerazione adiposa suddescritta nei piccoli vasi sanguigni del cervello. In minor grado la si trovò in un uomo di 51 anni morto con soppressione di orina, ed in una donna epilettica di 45 anni: e in altri casi la si troverà come frequente condizione di cervelli apparentemante sani in persone che abbiano passato oltre il mezzo della vita adulta. In tutti questi casi, quando la malattia sia avanzata in alcuno de' vasi sanguigni, la perdita della tessitura ad essi propria, e l'indebollimento de' residui delle loro pareti per la copiosa deposizione di materia adiposa in esse, deve renderli assai facili a rompersi. Questa affezione non può non costituire una predisposizione alla apoplessia o nella sua più semplice forma o in connessione coll' ammollimento cerebrale: di fatto nell' esame microscopico noi possiamo vedere quanto facilmente si rompono i vasi così affetti, trovandosi rotti de' grossi vasi sanguigni, o in prossimità o nel mezzo dei depositi adiposi stessi. (*London medical gazette*, *1850*).

*Stringimento del retto pel quale fu praticato felicemente un ano artificiale alla regione lombare; di* Croker Pennell (*comunicazione fatta alla R. Società medico-chirurgica di Londra, maggio 1850*). — L'ammalato era un uomo di circa 50 anni, stato operato per fistola all'ano, e nel quale cinque anni addietro si scoperse che aveva uno stringimento del retto, stato più volte spaccato col bistorì, con benefizio soltanto temporario. Quando, due anni sono, venne in cura del dottor *Pennell*, era più sofferente che non era stato mai in addietro: lo stringimento era molto cresciuto, e dava passaggio difficilmente all'estremità di un dito; l'intestino sentivasi duro come una cartilagine. In seguito, in causa di violenti e ripetuti premiti per evacuare le feci, l'intestino si ulcerò, e le feci aprironsi una falsa strada nell'uretra e nella vescica: da quest'epoca quasi tutte le feci uscivano pel pene, la cui uretra aveva un forte stringimento pel quale da diciotto anni nessun chirurgo era riuscito ad introdurre un catetere in vescica. I patimenti crebbero assai, l'uretra si infiammò per le feci acri che le passavano entro, e alcune particelle di cibi indigeriti otturarono quel canale. I testicoli si infiammarono anch'essi, e suppurarono in parte. Essendo da ultimo assaissimo cresciuti i dolori, e decaduto rapidamente lo stato dell'ammalato, il dottor *Pennell* si accinse ad eseguire un'operazione per sollevarlo; avendolo prima compiutamente anestetizzato mercè il cloroformo. — Cominciò dal fare un'incisione a sinistra, che cominciava immediatamente sotto la duodecima costa, e continuava giù fino alla cresta iliaca: la incisione corrispondeva al margine esterno del muscolo quadrato dei lombi, ed aveva tagliato la pelle, l'adipe sottoposto, e il fascia superficiale. Con pochi tratti di bistorì venne tagliato il fascia, non che alcune fibre muscolari dei muscoli trasversale e obliquo dell'addome. Allora si presentò una densa fascia, nel tagliare la quale si scoperse nettamante il margine esterno del quadrato dei lombi; un'altro fascia assai denso (il trasversale) fu accuratamente aperto, e tagliato in su e in giù sopra una sonda scanalata per tutta la lunghezza della incisione esterna. Tagliato quindi senza guida il lasso tessuto cellulare che forma lo strato anteriore del fascia trasversale, si scoperse molta copia di adipe, il quale diligentemente asportato, a strato a strato,

venne finalmente a presentarsi la porzione posteriore dell'intestino. Assicuratosi che questo era realmente l'intestino, con coltello e pinzetta vi fece un'apertura lunga almeno un pollice e mezzo. Furon quindi praticati quattro punti di cucitura ai margini dell'apertura fatta nell'intestino, per fissarlo alla pelle, uno per ciascuna estremità dell'incisione, uno per ciascun lato: cosicchè l'intestino fu ridotto ad imbuto, e uno spettatore (senza toccare l'ammalato) poteva facilmente guardare nell'interno di esso. L'intestino aderì per prima intenzione alle parti con le quali era stato messo a contatto nella sua nuova posizione. Tre giorni dopo l'operazione, cessò la febbre etica: in sette settimane l'aspetto dell'ammalato era sommamente migliorato, essendosi rimesso in carne. Guarì intieramente dai suoi patimenti, e passeggia facilmente. Nei primi tre o quattro giorni tutta l'orina passava per l'ano: quindi cominciò ad uscire dall'uretra, mescolata con molta copia di marcia: talvolta essa salì fino nell'intestino ed uscì dalla ferita. —

L'Autore insistè molto sul valore di questa operazione in *simili casi* di stringimenti, sulla facilità comparativa di eseguirla, e sul minor pericolo che ha l'apertura dell'intestino in questa regione che nella regione iliaca a traverso il peritoneo. Al dottor *Amussat* (1) attribuisce il merito di aver messo fuor di contestazione i diritti che ha questa operazione ad esser ritenuta come regolare operazione chirurgica; dice che i pericoli dell'operazione siano stati soverchiamente esagerati; e conchiude osservando: — « Io ricorrerei ad essa in ogni caso di stringimento del retto (non curabile colle candelette) quando esso fosse cagione di gravi sofferimenti al malato, gli impedisse di attendere alle sue ordinarie occupazioni, e cominciasse ad alterare la salute e ad assottigliargli la costituzione ». (*Proceedings of the Royal med. and chir. Society, 1850*).

---

*Sulla fecondazione; del dottor* Coste. — L'Autore lesse un lavoro all'Accademia delle scienze (di Parigi) sopra la fecondazione, contenente la relazione d'esperienze sul numero delle

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CII, pag. 177 e 431 (1842); e Vol. CXIV, pag. 230 (1845).*

uova (pontes) feconde deposte dalle femmine degli uccelli che si separano dal maschio dopo l'accoppiamento.

Lo scopo dell'Autore, nel fare queste esperienze, è stato di rettificare una antichissima opinione raccolta dalle più comuni credenze, e introdotta nella scienza dai più illustri naturalisti: che cioè una gallina disgiunta dal gallo immediatamente dopo uno o più accoppiamenti, può deporre, durante un tempo quasi illimitato, uova feconde.

Dietro i risultati constatati dall'Autore, l'influenza della fecondazione si prolunga molto meno di quello che si suppone negli uccelli, e in particolare nella gallina. Ecco a questo riguardo le conclusioni alle quali pervenne, e che riepilogano il risultato delle sue esperienze:

1.° Le galline o le femmine dell'anitra che vengono separate dal maschio dopo l'accoppiamento non depongono ordinariamente che cinque uova feconde, raramente sei, e più di rado ancora sette.

2.° All'epoca in cui succede la deposizione dell'uova (pontes) ha luogo regolarmente ogni due giorni, o due volte in tre giorni, tutti gli uovi fecondi, il numero dei quali non oltrepassa giammai la cifra indicata, sono deposti in un tratto di tempo che varia dai dieci ai quindici giorni, e in rarissime eccezioni ai diciassette: al di là di questo termine è perduta intieramente l'azione del maschio.

3.° Per quanto frequente sia l'accoppiamento, non risulta che venghi aumentato il numero delle uova fecondate; una femmina divisa dal maschio dopo un solo accoppiamento ha ricevuto una influenza tanto durevole, quanto quella di un'altra femmina che era stata coperta undici volte nella stessa giornata.

4.° L'influenza del maschio non si esercita che sopra le uova di già colorite in giallo intenso, e il volume delle quali può variare da 15 a 35 millimetri; colorazione e volume che sono fra i segni apprezzabili di maturazione, vale a dire della loro attitudine alla fecondazione. Da ciò ne segue che se non vi è mai che un certo numero d'uova fecondate in una volta, questo non dipende da che l'azione del seme sia limitata, ma che non vi sono preparate a riceverla che le uova che si trovano nelle condizioni accennate qui sopra. (*Comptes rendus de l'Acad., etc., 22 juin 1850*).

*Prova che appoggia la nuova dottrina sulla formazione della caduca; del dott.* Cazeaux. — Il dott. *Cazeaux* presentò, alla Società di Biologia, un uovo di sette a otto settimane, espulso intiero con la membrana caduca, dalla quale era completamente coperto.

« Questo pezzo, disse egli, mi sembra opportuno a convincere quelli che non fossero sufficientemente persuasi dei veri rapporti dell' uovo con la membrana caduca, e sopra la natura di questa.

La massa ond'è costituita rappresenta sì tanto la cavità uterina, da sembrare informata su di essa.

Questa massa è circondata da tutte le parti da una membrana che presenta sulle sue due faccie dei caratteri differenti, ma la struttura intima della quale è identica.

Quando si ravvicina questo pezzo, espulso coll' aborto, a degli uovi che possiede il dott. *Coste*, il quale ebbe il vantaggio di poterli osservare al posto nell' utero, si vede fra questi la più grande rassomiglianza.

Sopra una delle sue faccie, si scorge una membrana la superficie della quale è irregolare, come granulosa, e sormontata da piccoli filamenti. Incidendo con precauzione questa membrana, si vede che essa offre appena due terzi di millimetro di spessore, e si arriva subito in una cavità, nella quale si vedono galleggiare le villosità coriali.

Sopra l' opposta faccia esiste un' altra membrana di maggior spessore della prima, avendo questa più di tre millimetri di spessore, è opaca, di un grigio rossatro o giallastro, come infiltrata di sangue. La superficie esteriore è molto più irregolare, e ricca di numerosi, finissimi e dilicatissimi filamenti. Vi si scorge un gran numero di piccole aperture. Incisa con cura questa membrana, e rovesciata, lascia scorgere una cavità le di cui pareti sono liscie e ricoperte d' epitelio. Colla lente vi si scorgono delle piccole eminenze mammillari molto somiglianti alle circonvoluzioni cerebrali.

La parete di questa cavità è manifestamente formata da una membrana la quale, libera colla sua faccia interna, è evidentemente in rapporto mercè la sua faccia esterna con le villosità del corion. Questa faccia esterna costituisce una delle pareti della cavità nella quale si trova rinchiuso l' uovo.

Questo pezzo è il primo, a mio credere, caduto per aborto, il quale abbia permesso di vedere l' uovo rinchiuso come in una completa borsa.

Esso risponde efficacemente, a mio avviso, ad una delle più forti obbiezioni contro la teoria della formazione della membrana caduca.

Gli uovi i più completi ritrovati fino al presente, in seguito ad aborto nei primi mesi, offrono bensì una completa borsa formata dalla doppia pagina della caduca, ma essi non erano ricoperti che in parte da questa doppia membrana, ed una porzione delle loro villosità era libera e fluttuante. Ora, si dirà, se la membrana caduca è, come si pretende, la stessa mucosa dell' utero, essa deve, se sorte sotto lo stato di intiera borsa, inviluppare l' uovo da tutte le parti, o se essa non lo ricopre che in parte, offrire le traccia di lacerazione.

Questa obbiezione, la quale anche al cospetto del pezzo del dott. *Coste*, conserva una parte del suo valore, o almeno di difficile spiegazione, mi sembra annichilata dal pezzo che ho l' onore di presentare. Questo prova infatti, che al di fuori come al di dentro dell' utero, l' uovo può essere circondato dalla caduca, come l' uovo degli uccelli dal suo guscio.

L' istologia di queste diverse pagine membranose può solo provare la loro identità. Questo lavoro è di già stato fatto con successo dal dott. *Robin.* » ( *Gazette médicale, 25 juin 1850*).

---

*Della mania in rapporto colle affezioni uterine; del dottore* Lever. — Molto varia è l' influenza delle malattie dell' utero sulla produzione dell' alienazione mentale. Le irregolarità, la soppressione totale o parziale della mestruazione, la nevralgia o l' esagerata eccitabilità del collo dell' utero, la gravidanza, la febbre puerperale, sono altrettante circostanze che precedono di spesso, e sembrano produrre il sconcerto delle facoltà intellettuali. Il dott. *Lever* non si occupa di queste, ma il soggetto del suo lavoro è unicamente quella forma di pazzia intermittente che si vede accadere immediatamente prima dello scolo mestruale o verso il suo finire, e nella quale si trovano traccie evidenti di alterazioni nell' utero o sue dipendenze. Questo lavoro d' altronde si limita alla dettagliata storia di due osservazioni, delle quali ecco le principali circostanze:

La prima è relativa ad una signora di 40 anni, che ebbe sei figli, e nella quale erasi rimarcato poco tempo dopo la repentina morte del marito, un certo disordine nei suoi modi e nel suo parlare. Le sue idee principalmente si concentravano sulla perdita fatta, parlava delle sue colpe e credeva d' essere dannata. Questi sintomi, principalmente la sua inquietudine in riguardo alla vita futura, aumentavano sempre ad una certa epoca del mese ed era quella che corrispondeva alla prima apparizione del flusso mestruo. La mestruazione era di molto diminuita dopo la morte del marito; il sangue era nero e subitamente susseguito da una materia mucoso-purulenta copiosissima che colava fino alla seguente epoca. La vedovanza, per conseguenza anche gli accidenti duravano da tre anni quando venne chiamato l'Autore, e credette dover esaminare gli organi genitali. Il canale vaginale era largo e conteneva una gran quantità di liquido mucoso purulento. L' utero era voluminoso e pesante, e vi si sentivano distintamente battere le arterie. Il collo era rivolto all' indietro. Le labbra grosse, allontanate di maniera di permettere l' introduzione fra esse di un dito; esse offrivano dal lato destro una cicatrice proveniente senza dubbio da una lacerazione fatta in uno dei parti. L' obbliquità del collo metteva molto ostacolo all' esame collo speculum; ma tirandolo in avanti, coll' ajuto del dito, si potè condurlo in corrispondenza all' istromento, e si constatò che il collo era di un rosso cupo e le labbra seminate di granulazioni; la pressione dei bordi dello speculum contro il collo fece sortire alcune goccie di sangue. Dalla cavità uterina sortiva un denso muco. Un appropriato trattamento consistente principalmente in injezioni, cauterizzazioni, pillole di calomelano, ecc., e terminato colla applicazione di un setone alla regione sacrale, nel medesimo tempo che guariva l' affezione uterina e faceva cessare lo scolo, ha reso all' ammalata il suo naturale brio, e ristabilì l' integrità delle sue facoltà intellettuali e morali.

La seconda osservazione è molto simile alla precedente. È relativa ad una donna maritata, di 44 anni, la quale all' epoca che venne presentata all'Autore, era stata per molti mesi in un ospitale di pazzi, e ne era stata rimandata non avendo presentato, in questo spazio di tempo, alcun disordine intellettuale. Il

dott. *Lever* sospettò un'affezione uterina. La mestruazione, quantunque poco abbondante, era regolare. Esisteva un continuo ed abbondante scolo mucoso-purulento, accompagnato alle volte con difficoltà nell'orinare; eravi costipazione, emorroidi. L'ammalata era occupatissima d'idee religiose, ed inclinata alla tristezza. Una volta al mese, immediatamente prima dell'apparizione delle regole, provava un eccesso di manìa ben constatata. Il marito confidò al dott. *Lever* che poteva ben egli essere la causa della malattia della propria moglie, atteso che, qualche mese avanti i primi sintomi, si era trovato nell'impossibilità d'adempiere ai doveri conjugali. Da altra parte, la donna confessò che aveva sulla coscienza un errore che la martoriava di rimorsi. L'esame degli organi genitali fece scoprire le seguenti alterazioni: scolo vaginale abbondantissimo; membrana mucosa di un rosso nerastro; la vagina per strettezza non pareva quella di donna che avesse avuto figli; l'utero voluminoso, pesante, era un pò abbassato, ed il suo corpo rivolto all'indietro premeva sul retto. Il collo dell'utero rosso lasciava colare un pò di sangue sotto la pressione dello speculum. Il labbro anteriore più grosso e più lungo che il posteriore. Alcune ulcerazioni e granulazioni sulle due labbra. La cavità del collo lasciava colare una materia catarrosa. Il tatto riusciva doloroso, specialmente al muso di tinca. Come nel caso precedente, a misura che il conveniente trattamento (nel quale l'applicazione di un esutorio alla regione sacrale sembra esser stato il mezzo più efficace) emendò la lesione interna e ristabilì la salute generale, disparvero i sintomi d'alienazione.

A queste due osservazioni che non sono seguite d'alcun commentario, l'Autore fa le seguenti conclusioni:

1.° La manìa, nelle donne, dipende alcune volte da lesione materiale e d'irritazione degli organi sessuali.

2.° I sintomi da alienazione, dapprima passeggieri, diventono permanenti, se non si porta rimedio alla affezione uterina.

3.° Il trattamento deve essere appropriato alla natura della malattia locale.

4.° Nel maggior numero dei casi, avvi diminuzione o cessazione dei mestrui.

5.° Alla fine del trattamento, l'applicazione di un punto di irritazione in vicinanza al sacro è un utile ausiliario.

6° Si potrà prevenire alcune volte la manìa attaccando di buon ora la malattia uterina.

Queste conclusioni, se non si vogliono sostenere che sopra queste due osservazioni, sembrano azzardate; ma a parte quanto concerne la grande efficacia di un esutorio alla regione sacrale, e alla quale non osiamo sottoscrivere, esse sono assai confermate dalle osservazioni di tutti i pratici. È loro merito e forse loro difetto; perchè se esse hanno l'autorità dell'esperienza comune, non hanno il merito dell'invenzione. Non bisogna, d'altronde, attaccare una troppa grande importanza all'alterazione materiale del collo uterino; è meno questa alterazione che l'esaltata eccitabilità degli organi sessuali che reagisce sul centro nervoso encefalico in maniera di determinarvi un disordine intellettuale. La prova si è, che la follia succede anche in quei casi ove questi organi non sono la sede d'alcuna lesione organica. Nelle precedenti osservazioni, il meccanismo dell'alienazione è facile ad intendersi. Nelle due malate, gli orgeni sessuali erano stati privati, per diverse ragioni, d'un bisogno chiamato da vivi desiderii; di là una eccitazione locale, e per conseguenza una congestione che aggravata a ciascuna mestruazione ha finito col produrre una alterazione materiale. Ma non sono queste alterazioni, è il bisogno non soddisfatto, è l'alterazione locale, che costituisce l'elemento fondamentale dello stato patologico degli organi genitali. Questo stato è rare volte l'unica causa della manìa, e ne è fortuna, altrimenti sarebbe enorme il numero dei pazzie; ma esso costituisce una spiacevole predisposizione, e la predisposizione è più forte ancora alle epoche in che avvi anche eccitazione, vale a dire alle epoche menstruali. Ma se il cervello è di già scosso per qualche disposizione morale, si manifesterà la follia. È ciò che successe in questi casi. L'una delle donne si era fatta rimarcare per delle singolarità di linguaggio e di modi poco tempo dopo la morte del marito, ad una epoca nella quale non sembra che la lesione uterina, se esisteva, sia stata molto considerevole. L'altra era tormentata dai rimorsi. In generale si può dire delle affezioni uterine ciò che *Georget* disse delle febbri puerperali: esse dispongono alla follia, ma non vi conducono che coll'ajuto di cause suscettibili d'agire più direttamente sul cervello: tali sono le pene morali o le vive emo-

zioni. (*Gazette médicale, 29 juin 1850*, dal « *Guy's Hospital Reports* »).

---

*Presentazione completa di placenta trattata colla separazione della placenta e coll'applicazione dell'elettro-magnetismo; del dottor* Skinner. — Viene riferito questo fatto come un felice esempio di una pratica, che dopo i lavori di *Simpson* (1), si è di molto estesa in Inghiiterra, nel mentre che molti dei nostri ostetricanti l' ignorano completamente.

*Osservazione.* — Elisabetta L . . . , d' anni 39, avendo avuto nove figli vivi ed una falsa gravidanza, contava di avere al principio del mese di settembre il suo decimo parto. Al primo agosto, dopo uno sforzo, ebbe una subitanea perdita di sangue. Il riposo fece cessare questa perdita; ma nei giorni seguenti, si riprodusse più volte la metrorragia.

Il 30 agosto, la perdita si fè più abbondante, e ricomparve il primo settembre tosto che l' ammalata volle abbandonare il letto. Finalmente il 2 settembre, per la prima volta si spiegarono dei dolori, e il dott. *Carter* colla esplorazione ritrovò la placenta attaccata a tutta la periferia del collo. I suoi bordi erano staccati.

Alle cinque ore del mattino il dott. *Skinner* visitando l' ammalata, la trova in uno stato allarmante. Malgrado il tamponamento, continua l' emorragia ed inzuppa la biancheria del letto. Polsi deboli, molto depressibili; grande prostrazione, labbra pallide. I dolori erano debolissimi, e sotto ciascuno d' essi si rinnovava la perdita.

In questo stato il dott. *Skinner* si risolse di separare la placenta dalle sue aderenze con l' utero, affine d' arrestare l' emorragia. Vi pervenne in alcuni minuti col mezzo della mano destra introdotta nella vagina, le dita andando fra le due superficie a distaccarle.

L' ammalata si lamenta d' aver sofferto; ma dopo questo momento cessò tutta l' emorragia attiva. Applicò strettamente un bendaggio intorno al ventre.

---

(1) *Ann. univ. di medicina, Vol. LXXIV, p. 206* (*1847*).

Avendo atteso un'ora senza che i dolori cangiassero di carattere, il dott. *Skinner* rompe le membrane. L'ammalata ristorata da alcun che di spiritoso, si trova meno debole, e l'emorragia non comparve più.

A nove ore e mezzo del mattino, non facendosi più forti i dolori, si convenne, in consultazione con il dott. *Lever*, d'impiegare il galvanismo per risvegliare le contrazioni uterine. Si applicarono i conduttori di una batteria galvanica, l'uno all'anguinaglia, l'altro verso il fondo dell'utero. Si continuò questa operazione più di mezz'ora, cangiando di posto qualche volta ai conduttori. Non ne seguirono dolori espulsivi, sebbene la contrazione tonica dell'utero ne fosse aumentata, e che la testa fosse situata più solidamente nel baccino.

Essendo impegnata la placenta tra la testa del feto e il promontorio, si esportò tutta la porzione che era situata al disotto della testa.

Dopo passati venti minuti dalla cessazione del galvanismo senza che si dichiarassero i regolori dolori, si ricominciò l'applicazione. Allora si manifestarono dei veri e forti dolori, e in meno di mezz'ora l'ammalata mise alla luce un ragazzo vivo. Il galvanismo si continuò sino alla completa espulsione. Il rimanente della placenta sortì dopo il bambino, l'utero si contrasse perfettamente e senza emorragia. Nessun accidente ritardò l'ulteriore ristabilimento in salute della puerpera. (*Ivi*; *ivi*).

---

*Nuovo alimento.* — La *salicornia herbacea* o finocchio marino, principia ad essere usato alla tavola di molte nazioni fra i quali si mantiene preparato nelle conserve; così mantenuto s'assomiglia molto ai piccoli fagiuoli verdi. Tutti i navigli che partono dall'Havre ne imbarcano gran quantità, e se ne mangia ancora in copia nelle trattorie di Parigi. Le salicornie sono utili all'industria commerciale, e artistica. I campagnuoli de' paesi ove crescono queste piante marine le abbruciano per cavarne le ceneri delle quali si valgono nelle fabbriche da vetro e da sapone. I bestiami e i cavalli le mangiano avidamente; e *Thumberg* racconta aver veduto i soldati mangiare in insalata, benchè di sapor molto salso, il *corallo di mare* (*salicornia fructicosa*), e secondo *Mérat*, e *Delees*, gli inglesi fanno confettare coll'aceto le sommità del finocchio marino. Chi sa che, dal luogo ove crescono, non provi la chimica esser le salicornie fornite di

principii che possano riuscire di utile applicazione ancora nell' arte salutare. ( *Journ. des conn. méd. prat. et de pharm.* )

---

*Caso di odontirrea vicaria, o odontorragia pertinacissima vinta unitamente ad abituali perdite coll' uso interno del succo spremuto e depurato di urtica urens. Annotazioni del dott.* F. Sarti Pistocchi. — La signora T. R., nubile, di oltre 8 lustri, di abito emorragico, di costituzione gracile, claudicante dalla nascita e figlia di madre morta vecchissima, rachitica in sommo grado è stata soggetta fino ad età avanzata a perdite e a gravi epistassi; essa pure avea avuto più volte a sottostare a violente metrorragia, una delle quali persistette 8 mesi continui; benchè combattuta con tutta sapienza e maestria dall' illustre prof. *Francesco Mondini*, di sempre chiara memoria, allora medico ordinario di questa signora, la metrorragia, che ho detto, non cedette che all' uso continuato locale del ghiaccio. Dopo degli anni da ciò, fattosi estrarre un dente cariato de' pseudo-molari della mascella inferiore, dall' alveolo durò per dei giorni a gemer sangue finchè s' arrestò quasi da per sè. Era più di un anno da ciò, quando, scarseggiando da qualche mese le purghe contro l' usato, onde soffriva sonnolenza e gravezza di capo, un mese si sospesero quasi appena comparse, e le supplì subito una profusa emorragia dall' alveolo del dente estratto; ad arrestare la quale tentati invano i caustici, e gli emostatici più forti, i soli mezzi meccanici giovarono. Curata internamente per regolarizzare le funzioni dell' utero, fu levato finalmente dopo due settimane il cuscinetto dall' alveolo, cui fece il dentista di ben otturare. Ma al ricorrere dell' epoca menstruale si rinnovò l' odontirrea profusamente, e ciò si venne in seguito per più di un anno ripetendo; quando veduta dal *Pistocchi* l' insufficienza degli altri mezzi antiemorragici, e di ogni altra profilassi a regolare la menstruazione, volle egli porre a cimento il succo spremuto e depurato dell'urtica urens, (1) aromatizzato coll'acqua distillata di fiori d' arancio e renduto grato collo zucchero, alla dose di 3 libbre per giorno, tenendo l' inferma in un regolato regime di vita, ed in letto. Dal quale succo l'inferma colse tanta utilità, che di seguito quando veniva colta da metrorragia o dall' odontirrea, senza neppur ricorrere al medico, da per sè curavasi col succo medesimo, e sempre e costantemente in 3 o 4 giorni al più cessava, contro ciò che si vedea dagli altri emostatici più forti, ogni emorragia. La menstruazione poi in questa signora dopo il decimo lustro è cessata affatto, lasciandola per un anno inferma di dolori flebitici alle gambe, ed ora godendo essa discreta salute, purchè usi la cura di farsi ogni tanto salassare. ( *Bull. d. sc. med. di Bologna; 1850* ).

---

(1) *Ann. univ. di med., Vol. CXIII, p. 206* ( *1845* ).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXXXVI. Fasc. 408. Dicembre 1850.

*Intorno al cholera di Goito. Riferto in risposta all' Ordinanza delegatizia 23 dicembre 1849; del dott.* Luigi Casnici.

> Il est un principe spécial qui donne lieu au cholèra épidémique, comme il en est un qui donne lieu à la peste, à la fievre jaune, à la variole, etc. etc.
>
> *De la Berge* et *Monneret.*

Quando sul globo della terra si può segnare un punto dove un morbo, di cui non è serbata memoria nell' infinito volume dei secoli, trae nascimento, e da dove pigliata partenza si porta a visitare i più remoti angoli dei due emisferi; quando unici mezzi al diffondersi sono le carovane, i bastimenti, le armate, i pellegrinaggi, uniche vie le vie seguite dal commercio, dimodochè le costiere, i porti più frequentati, le città più popolose prime a sentirne l'orrendo flagello diventano in appresso altrettanti punti secondari d' onde rinfrancato per la breve posa

riprende invariabile l'intramesso cammino; quando dall'uno all'altro confine del mondo abitato conserva sempre le medesime sembianze, nè per volgere di tempo, nè per variare di clima rimette giammai di forma e di fierezza, nasce subitamente il sospetto che questo morbo appartenga alla famiglia formidabile dei morbi contagiosi, tenuta forse meno ampia e meno numerosa a cagione delle tenebre foltissime che la nascondono. Ma quando affranto dal lungo cammino, o dall'ostile temperamento di condizioni atmosferiche dileguato, estinto senza lasciar dietro a sè traccia od ombra di altro morbo che lo assomigli tace per dodici anni, come se non fosse mai stato, e poi da quel punto primo primissimo dove ebbe la culla rinasce, e torna cogli stessi mezzi, e sulle stesse vie a rifare il giro del mondo, intantochè da lungi dagli avamposti mano mano s'ode la voce avvisatrice del suo approssimare, che alcuni medici inviano ai confratelli che loro stanno alle spalle al retroguardo, allora cessa il sospetto per dar luogo a una grande, a una forte probabilità, ad una probabilità che va direttamente a collocarsi prima a lato della certezza.

Dopo quanto di più funesto alla generazione umana maturavano i destini sotto il cielo delle Indie a Zilla-Jessore quella notte terribile e memoranda dal diciotto al dicianove agosto volgendo l'anno 1817, non è alcuno che in questo morbo non abbia di già ravvisato il cholera. E se ciascuno vede che questa volta giunse a noi in un tempo infinitamente mi-

nore dei diciott' anni, che vi metteva la prima; se adesso molto più rapidamente, allora più lentamente, ciascuno sa anche quanto la navigazione a vapore resasi ultimamente generale abbia ingannata la distanza che separa i continenti, abbreviando in modo meraviglioso il tempo delle traversate. Questi ed altri tali pensamenti capaci non solo di fondare una persuasione abbastanza ferma sulla contagiosità del nuovo morbo dell' età nostra, ma di tradurla in fede, mi determinavano ad una predizione che non andò fallita, e quindi a fissare la mia attenzione sul modo col quale il cholera, varcate le porte, si sarebbe introdotto nel comune. Non è da dire se io mi estendessi adunque nelle domande, se delle indagini instituissi accurate, se le domande e le indagini fatte instancabilmente reiterassi. Non ho risparmiato nè tempo, nè diligenza, eppure le mie ricerche non tornarono proficue. Il modo per il quale un contagio s' intromette in un paese è cosa che talvolta si sottragge alle più sottili investigazioni. A mille a mille si parano davanti le cagioni che valgono ad oscurarlo, ad illudere la mente dell' uomo, e forse chi potrebbe a un tratto rischiararne il bujo, sapendosi autore della immensa sciagura in cui si avvolge il proprio paese, si rifugge al silenzio timido della pubblica esecrazione. Tuttavia la storia è storia, ed i fatti che ne sono l' ossatura, i nervi, i polsi stanno e staranno inconcussi in onta a qualunque contraria apparenza. Vedremo diffatti in seguito come questo cholera di Goito, che tanto seppe

occultarsi nel mezzo del quale si serviva per entrare in paese, abbia poscia dato a vedere palesemente il modo suo di propagarsi. Impertanto si deve notare come appena lo si diceva a Mestre, a Venezia, era pur anco a Padova a Verona (rapida ed eloquente progressione), dacchè una strada di ferro avvicina, congiunge, unifica tutte queste città. Impertanto non va taciuto come in tutti i paesi attraversati dalle strade da Verona a Brescia, che allora correvano ripiene di gente d'ogni maniera, scoppiasse il cholera, mentre al di sotto di Goito verso il Po nessun paese veniva contaminato dal morbo. Ma prima di ogni altro luogo da Verona fu a Peschiera, dove di quei giorni accorrevano meglio di quattromila persone che giornalmente si rimutavano chiamatevi da tutti i paesi circostanti ai lavori delle nuove fortificazioni che si andavano con gran pressa erigendo. Circostanza importantissima cotesta, e che mi tardava anche troppo di rilevare, perocchè tra Goito e Peschiera si alternavano strettissime e molteplici le comunicazioni che debbono senza dubbio aver data l'origine al cholera di Goito.

L'ottavo di agosto dell'anno 1849 fu il primo giorno che il cholera veniva a contristare il paese di Goito. La stagione correa caldissima. Un'aria estremamente asciutta ed infuocata rendeva insopportabili le caldure del giorno. Era da tre mesi che il cielo non si cuopriva di nubi, che una pioggia salubre lavacro di polverosa atmosfera non discendeva ristoratrice di tutto ciò che rampolla sulla

crosta del nostro suolo allora riarso adusto. A segno poi che grande grandissima era la pressione atmosferica, la colonna mercuriale del barometro stette là per altrettanto di tempo elevatissima, immobile. Sensibile la discrepanza tra la temperatura del giorno e quella della notte. Il termometro salito di giorno a disorbitante altezza precipitava la notte con grande divario. Per chi non è nuova la pluralità delle cause nella produzione dello stesso effetto, ed oltre il miasma palustre tiene l'istantaneo raffreddamento, i subiti squilibri avvenuti nella temperatura come cagioni delle intermittenti, indovina facilmente dietro a quel notturno abbassamento di temperatura, che le periodiche doveano in quel tempo abbondare a Goito. L'organo cutaneo che non è solamente organo secernente ed inalante, ma organo termo-elettrico per eccellenza, deputato a mantenere invariato l'accordo tra gl'imponderabili dell'umana economia con quelli che sono i dispensatori dell'universo, sorpreso nella pienezza della sua funzione da un improvviso infreddamento, bruscamente interrotto nella sua azione deve avere gran parte nella effettuazione di queste entità patologiche. A Goito diffatti tranne gli ultimi avanzi di una epidemia varicellosa, la quale durava da quattro mesi, tranne qualche caso di febbre gastrica e qualche altro di febbre tifoidea, con migliare o senza, al sopravvenire del cholera non si notavano che le febbri accessionali; le quali per la cagione sopraddetta aveano di lunga mano preceduta l'annua costitu-

zione ordinaria. Ecco tutto il corteggio morboso col quale il cholera facea a Goito il suo secondo ingresso. Delle diarree poco numerose e più spesso casuali che ne formarono parte, alcune però mi sembrarono vere gradazioni choleriche, giacchè l'intensità non sarà mai stimata criterio sufficiente per fare giudizio della differenza o dell'uguaglianza che passa tra due malattie.

Ma prima di andar oltre sarà prezzo di questo Rapporto il ricordare, che io non voglio scrivere che ciò che ho veduto; laonde, apparendo in qualche parte manchevole, all'indole della decorsa epidemia, allo scarso numero dei fatti da essa forniti piuttosto si debba attribuirne la colpa, di quello che alla mia poca diligenza nell'osservare, su di che non credo di poter essere appuntato.

Il nuovo arcano patologico non sempre folgore nella distruzione procede anzi con un corso, il quale viene da tre gruppi di sintomi partito di solito in altrettanti stadii assai bene spiccati. Alcuni hanno parlato di un altro stadio che va davanti a tutti: ma sia che trapassi insensibilmente a confondersi in quello che gli tiene addietro, e non lasci margine così saliente che ne distingua i confini, sia che veramente in moltissimi casi desso non abbia luogo per non essere assolutamente necessario, a me non è occorso mai di rilevarne che tre solamente, lo stadio diarroico, cioè, lo stadio algido, e quello di reazione. È prima di ogni altro sintomo la diarrea: che se in alcuni questa nuova potenza devastatrice ha

dimostrato di incominciare a dirittura dall'algore che caratterizza il secondo stadio, è da avvertire che questi casi si sono di molto diradati dopo ricerche più esatte; tuttavia io non posso negare di aver veduto un qualche caso in cui il cholera aggrediva veramente dal freddo e dalla diarrea contemporaneamente. Lo stadio diarroico, e nessuno si offenda del nome, che ho così nominato perchè colla diarrea appunto si denunzia, prende adunque incominciamento dallo sciogliersi del ventre. Non copiose per numero, ma per quantità abbondevoli, acquose sono dapprima le materie deposte, e queste vengono emesse senza dolori, senza tenesmo, senza premiti; un qualche borborigmo ne precede solamente l'uscita. In appresso, di scolorate che erano, si fanno gialliccie, somigliano poscia alle lavature di carne, e durando di una tenuissima consistenza sempre vanno più tardi a diventare lattiginose; e sparse di fiocchi albuminosi mi presentarono l'immagine di un decotto di riso passato per uno staccio di trafori molto ineguali. A questa soccorrenza del ventre si aggiungevano subito alcuni sintomi nervosi, sbalordimenti, vertigini, sussurro degli orecchi, e prostrazione delle forze muscolari, la quale, prima di estendersi per tutto il corpo, nelle estremità inferiori specialmente si appalesa, che l'ammalato accusa intorpidite, gravi, pesanti, plumbee. I dolori del ventre, che non furono mai nè molti, nè atroci, accompagnavano di solito un pò più risentiti quelle deposizioni che somigliavano alle lavature di carne,

cioè acqueo-rosseggianti. E quelle feci che prime erano ad uscire putivano fortemente, laddove quelle che in appresso venivano ad essere emesse erano perfettamente senza odore. Il vomito incominciava da alcuni conati ora radi, ora frequenti, impetuosi, con materie giallo-verdeggianti, materie che finivano a divenire somiglianti in tutto a quelle che fuggivano dal ventre, senza che vi rimanesse differenza alcuna per cui distinguerle. Sotto il proseguire delle evacuazioni erano presti alcuni deliqui, alcuni tramortimenti; e la spossatezza toccava tal grado, che l'ammalato, rimasto del resto fin qui senza coricarsi, era finalmente costretto a giacere. Fino a questo punto la lingua ed il calore della pelle non presentavano nulla di morboso. Le urine scarse scarsissime apparivano cariche. Lo stomaco diveniva la sede di un dolore oppressivo, dolore che pure si manifestava presto ai lombi. Quindi i muscoli flessori del pollice del piede, e quelli che formano il polpaccio delle gambe cominciavano a balzare per subite contratture, le quali cresciute al grado di veri crampi non tardavano a invadere tutta la persona, divenivano dolorosissimi, e l'ammalato, per quanto paziente, era costretto a gemere di una maniera straziante. Così stando in tali termini le cose, si acceleravano sempre più le evacuazioni per di sotto e per di sopra, la sete si facea più intensa, le urine difettavano a gran pezza, i polsi ampi e frequenti mantenevano bensì la loro frequenza, ma prendevano a impiccolire. Anche le pulsazioni del cuore

non si rilevavano più nella estensione medesima e comparivano profonde. Giovani cui rallegrava la gioventù, insolita vigoria delle membra, ho veduto abbattuti, inviliti, disperare della loro guarigione; mentre altri che loro non tenevano fronte per il valor delle forze, perchè di persona più mingherlini, tristi, cagionevoli, mostrarono un' autocrazia dello spirito sorprendente. Certo almeno in questo primo periodo del male il coraggio e l' abbiezione morale non teneva alcuna proporzione colla forza del fisico e colla forza del morbo. Lo stato del ventre però era vario: si sentiva quando elevato e quando appianato, e ciò appena dopo avvenute le evacuazioni; il più delle volte si riscontrava indolente, ma se la esplorazione avveniva che si facesse qualche tempo dopo le scariche, non era raro che la mano incontrasse qua e là alcuni globi quasi rotondi, mobili, di varia mole, facili a disparire, che non si durava fatica a riconoscere per veri tratti di tubo intestinale dilatati dalla contrazione di un altro pezzo antecedente. E quando l'ammalato toglieva per l'angoscia a mutare alquanto bruscamente di fianco, spessissimo accadeva che alcuni percepissero nel loro ventre la sensazione di gorgolio, come la fluttuazione di un liquido, che sotto a quell'atto venisse a scuotersi. Intanto la temperatura della pelle rapidamente si abbassava, sempre più piccoli si facevano i polsi, la fisonomia acquistava un' espressione di dolore indefinibile, smagriva il volto, infraliva la voce.

Ma questi sintomi tutti sono figure ombrattili di

ciò che ha da venire, sono anzi un nulla rimpetto alla scena che sta per succedere: già lo stadio dall'aspetto così osceno e spaventevole si avvicina, è giunto lo stato algido.— La memoria scorderà l'idrofobo, la memoria scorderà l'epilettico, il maniaco, l'asmatico in braccio alla soffocazione: la memoria però non potrà mai dimenticare l'immagine di un choleroso sorpreso dallo stato algido. Da un'ora all'altra, da un momento all'altro un freddo cominciato dalle estremità ha sopraffatto il corpo intiero, l'ammalato giace freddo come un cadavere. Un sudore gelido gli bagna la fronte, il volto, la superficie tutta della cute. La voce stonata esce a stento, dappoi si perde affatto. I polsi hanno fatto silenzio; un fremito appena percettibile tiene luogo delle pulsazioni del cuore. La pelle dianzi tesa, elastica si è fatta pastosa, lassa; pizzicata, ritiene a lungo la piega che le hanno impartito le dita: rugose le mani, sembrano appena sortite da una lunga macerazione del ranno. Quanto scompiglio seminato pei lineamenti della fisionomia! A prima giunta tu duri non poca fatica a conoscere chi sia l'infelice colpito dall'orribile flagello che ti sta davanti. Gli occhi spenti si sono ritratti, approfonditi; la palpebra superiore rallentata, cascante, discende a velarne a mezzo il globo suffuso di sangue. Due aloni lividi circondano le orbite cavernose: scavate le tempia, profilato il naso, sporgono i zigomi e la mascella superiore, e tra di loro lasciano avvallate le guancie. Tutta la pelle si tinge in un colore violetto; stri-

scie azzurre sopra un fondo vinoso macchiano vergando le mani, le braccia, il petto. La diarrea, i crampi, il vomito mostrano di cedere, ma tutte le secrezioni si sono sospese: il tatto non rileva urina che s'intrattenga nella vescica. Fa meraviglia come in mezzo a tanto soqquadro di organiche funzioni, l'intelligenza si conservi chiara e limpida, da non patire alcun turbamento che negli ultimi momenti della vita. Io l'ho veduta tale, mentre l'occhio non avea sentore del lume di una candela che gli si andava a bella posta avvicinando. Finalmente un atroce stringimento parte dal margine delle coste, e angustia e serra la capacità del petto, onde la oppressione del respiro tocca il suo colmo. La respirazione in breve minaccia di finire, e l'ammalato è prossimo a mancare di asfissia.

Non tutti però, sebbene in così forte estremo della vita, sebbene così abbandonati di ogni umana risorsa, cadono vittime dell'inesorabile morbo. Spesse volte a questo stato di organica prostrazione, a questo stato di circolazione spirante, di vitale annientamento, ne sottentra un altro opposto in cui le funzioni, ripigliando lena e vigore, tornano agli usati ministeri. Allora a chi toccava in sorte di scampare il pressante pericolo si sentono ricoverati i polsi, reintegrate le contrazioni dei ventricoli cardiaci, risorta la voce, e sulla pelle dal colore cianotico, dal freddo marmoreo diffondersi un calore benefico bene augurato: si vede allora tornare agli occhi il solito splendore, alle labbra il colore vermiglio, gon-

fiare tendersi da un fluido etereo le avvizzite cellulari, e sulla difformata fisonomia tracciarsi i primieri lineamenti. In vero, a dir breve, costoro paiono risuscitati a vita novella, e forse non per altro che per sentirne più amaro l'assaggio, dappoichè se questa reazione è l'unico mezzo per rinviare sul cammino della vita codeste scadute e smarrite economie animali, è l'unica áncora senza della quale ogni speranza di salvezza è per sempre perduta; l'ammalato viene anche per essa spinto incontro ad altri pericoli, dei quali l'uscire a salvamento è spesso difficilissimo, e spesso anzi impossibile, tanta malefica impronta lasciava nel loro organismo il discorso periodo algido. Questo stadio adunque, più generalmente chiamato di reazione, può andare distinto per una certa debolezza od una soverchia impetuosità, vale a dire la reazione può essere insufficiente, può esagerarsi, può tenere una via di mezzo, può riuscire a molti differenti aspetti, a molte e diverse complicanze. Io però, fedele al principio di non scrivere altro che quello che mi venne osservato, tolgo fuori dalle mie annotazioni due casi particolari, i quali esemplando due forme di questo terzo stadio cholerico assai bene differenziate, le sole che mi occorressero nella epidemia di Goito, varranno anche meglio a renderne una perfetta immagine, che non una complessiva narrazione dei sintomi. L'uno appartiene ad uomo di trentanove anni, l'altro a donna di sessanta, sì l'uno che l'altra di temperamento sanguigno, ambo robusti, benchè in età di-

versa, ambo osservanti di una vita perduta dietro ad ogni maniera di disordine, ambo travolti all'impeto sterminatore dello stesso fato, se non chè in modo molto dissimile.— Il primo uscito fuori appena dallo stato algido, che non fu molto prolungato, presentò un momento in cui non era irragionevole lo sperare. Pare che la reazione, incominciata che sia, abbia talora bisogno di una tregua, per ripigliare poscia con maggiore energia e trasmodare. Quel momento di calma infatti non fu che una vera illusione, imperocchè si fecero quindi ampi e frequenti i polsi, polsi che, prevalendo la diastole alla sistole dell'arteria, acquistano un andare ondoso proprio di quello stato patologico dell'economia umana in cui ogni cosa tende all'espansione: il calore della pelle si alzò smisuratamente, e questa divenne secca, mordace: il volto si tinse di un colore rosso-vermiglio, anche gli occhi s'injettarono, ottuso si fece l'udito, e l'ammalato inchinò al sonno. Indi a poco le labbra e le narici si essiccarono, di nera fuliggine si coprirono i denti, la lingua inaridì, screpolò, annerì, pesanti e cispose si fecero le palpebre. Avidamente si bevea, ma le bevande precipitavano giù nel ventricolo con un rumore, come se tragitassero un tubo inerte metallico; l'ammalato prese a delirare, e cadde nella tifomania. Allora lo si vide giacere supino colle ginocchia inarcate, colle coscie disgiunte, col ventre meteorizzato, colla bocca pel rilassamento della mascella inferiore sbarrata, profondamente assopito russare, fuggirli per di sotto inconsapevole le

materie, cercare colle mani tremanti oggetti che non gli stavano d' attorno, singhiozzare continuo, tentare a quando a quando di sortire dal letto o farne l' atto; finalmente senz' altra agonia, compreso da uno scuotimento convulsivo, spirare — E la donna vinto il freddo ghiacciato, tornata la voce, riformata la fisonomia, entrava in uno di quei stati di reazione, il quale se fu bastevole di riscattarla alla vita, non lo fu poi di mantenervela, perchè difettoso della debita energia, al che con uno stato di assoluta apatia non poco vi contribuiva il sistema nervoso. Il suo polso fu sempre piccolo, fu sempre debole. La temperatura della pelle dappertutto inferiore al grado naturale, era in un luogo più che nell' altro elevata, talchè toccata e ritoccata la periferìa cutanea, se il calore fosse per poco paragonabile al colore, si avrebbe detto senz' altro risultare come da altrettante macchie di calorico. In lei tutte le secrezioni sospese, tranne quella delle ghiandole salivali e quella delle mucipare della bocca. Del resto nulla la sete, nullo il desiderio del cibo; per lei era egualmente indifferente la luce e le tenebre, il giorno e la notte, il silenzio ed il romore. Taciturna sempre, di nessun' altra cosa sapeva parlare, di niente altro pregare, che di lasciarla tranquilla nel suo letto, perocchè il trarne di sotto alle coltri un braccio solo, non che il parlare pur anco, le riusciva fatica enorme, nè per quanto esortata seppe mai determinare a mutare di fianco. Sola rannicchiata nel proprio giaciglio, passava il giorno e la notte senza un lamen-

to, senza un bisogno: immobile sul fianco sinistro, smemorata, colle gambe piegate sulle coscie, e queste accostate al ventre, colle braccia incrociate sul petto, cogli occhi sempre aperti, colla lingua sempre umida, non soporosa, ma straniera il più delle volte a quanto le accadeva intorno, si mantenne fino all' ultima ora. Allora il polso impiccolì, il respiro si fece anelante, e passò.

Ecco due archetipi ai quali si riferiscono, come ad altrettante varietà, tutti gli altri casi che mi toccarono di vedere in quest' ultimo periodo cholerico. Qualcheduno certo assai meglio di me avria saputo farne risaltare le differenze: ciò nullameno quando si richiami l' attenzione al polso, al calore, all' aspetto della lingua, allo stato delle facoltà mentali, del ventre, delle secrezioni, al moto, al sentimento, e si raffrontino questi sintomi, tali ne emergono le differenze, che se a quel primo va riguardato come a un vero caso di tifo, certamente quest' ultimo, per tanta mancanza di potere sensorio, per tanto esaurimento di sensibilità, per tanto scadimento di forze, a nessun altro stato morboso più conosciuto può essere paragonato, fuorchè alla più limpida e più compiuta adinamia.

Ma la successione dei sintomi rassegnata va soggetta a molte gravi variazioni delle quali senza la conoscenza non si può concepire una perfetta idea del comportarsi della nostra epidemia. Accenno adunque a queste particolarità. Svariatissimo fu lo spazio del tempo entro il quale i singoli stadi del

morbo si spiegarono; il primo stadio da poche ore si prolungò fino ai sette giorni; in alcuni felicissimi ma rarissimi casi con lui ebbe fine ogni male, dacchè più oltre non proseguì il suo corso; in qualche caso, non meno raro dei precedenti, ogni traccia di questo preliminare cholerico mancò, ed il male assalì di botto collo stadio algido. Accadeva egualmente del secondo periodo: variabile nella intensità non lo fu meno nella durata, da sole sette ore si estese talvolta fino ai due giorni. E qui mi sovviene di un caso singolare per me, e fu unico, nel quale dopo di essersi avviata una lodevole reazione, il periodo dal freddo cadaverico riprese assai più forte di prima, e trascinò l'ammalato al sepolcro. Segue lo stadio di reazione, lo stadio multiforme, il terzo stadio delle diverse sembianze: anch' esso durò dai due giorni fino ai quattro, e siccome ho notato, così andò distinto per un grado di esaltamento, come per quello di somma debolezza; la reazione di forte, veemente, eccessiva, può esser pigra, fiacca, manchevole: possono contrassegnarlo varie congestioni sanguigne del pari che uno sfolgoramento del principio vitale. Non dissimili corrono le vicende dei sintomi. Il vomito e la diarrea, che sogliono nascere gemelli, non seguitano poi sempre sulla stessa via inseparabili compagni: la diarrea cessò talvolta nel periodo algido per tornare a comparire in quello di reazione quando del tifo prendea faccia e carattere, ora mite, discreta, tal' altra profusa, sfrenata; veramente però nella nostra epidemia, passante ogni confine,

trasmodata, continua non la si è mai veduta. Anche il vomito, che di solito si ripeteva assai più rade volte che non l'atto di emettere le feci, durò talvolta quanto il primo periodo e nulla più, ma apparve anche nello stadio algido, nè fu difficilissimo l'incontrarlo nel terzo. Ho sempre presente alla memoria il caso di una donna, che finalmente guariva, alla quale nello stadio della reazione che fu di forma tifoidea, il sintomo più tormentoso, e quello che domandò a essere debellato maggiori sollecitudini, fu il vomito accompagnato da una feroce cardialgia. La sete, sintomo al pari di qualunque altro doloroso, cominciò col principiare della malattia, crebbe a dismisura, divenne inestinguibile nello stadio algido, e si mantenne anche uguale nel terzo, se questo era informato da una energica e valida reazione; dappoichè dove l'adinamia predominò al non aversi sentore alcuno dei più forti bisogni, anche di quello delle bevande taceva ogni indizio. Pochi sintomi furono costanti come la sete: io non ho mai veduto un choleroso nel quale non si addimostrasse insaziabile. Notevole epidemia fu la nostra riguardo ai dolori del ventre, tanto perchè essi non si vennero mai presentando così risentiti, così atroci, da simulare la colica, quanto perchè spesse fiate furono nulli. Della sede e della durata loro è impossibil cosa fissarne i confini: nè a sede, nè a tempo stabile si attennero. Ora occuparono i dintorni dell' ombellico, ora s'allargarono ad abbracciare tutto l'ambito del ventre, quando invece la sola regione epigastrica

pigliarono di mira, e quando l'uno e l'altro fianco. In molti casi nacquero col nascere del morbo, e terminarono al sopraggiungere del periodo algido, per sempre; laddove in alcuni, sebbene leggerissimi, si interposero a tutti gli stadii cholerici, ne formarono un seguito perpetuo, fedele, e con loro o buona o triste corsero la medesima ventura. Non dissomigliante della sete, la soppressione delle urine fu uno di quei sintomi che per la loro costanza devono collegarsi in una strettissima relazione colla condizione patologica da cui muovono. L'alterazione di questa secrezione seguiva il morbo in tutti gli stadii, o presto o tardi andò a sopprimersi in tutti gli ammalati, ed il riprendere del suo ufficio fu un segnale precursore di salute: in quei pochissimi almeno i quali risanarono, la guarigione venne annunziata dallo sgorgare abbondevole delle urine, sebbene limpidissime e senza alcun sedimento. Quanto ai crampi, se limitati limitatissimi a pochi muscoli, non furono nè molto persistenti, nè dolorosi; dovechè acuti, strazianti riescirono allorquando sopra a più muscoli prendevano a dominare. I muscoli flessori non solo degli arti inferiori furono da loro compresi, ma gli ho veduti altresì raggruppare le fibre dei muscoli del ventre, del dorso, del torace: profondi gemiti traeva un ammalato, intanto che grosse goccie di gelido sudore gli stillavano giù pel volto, spremute dallo spasimo, ammalato il quale sembrava preso dal tetano pleurostotono; e forse lo era realmente, dacchè tra i crampi cholerici, e quella non

meno crudele malattia altra differenza non corra che quella della insistenza delle contrazioni. Però non si avvisi alcuno che i crampi fossero, siccome corpo ed ombra, indivisibili compagni di tutto intiero l'andamento del morbo. Solitamente intervenivano feroci a cavalcioni del primo e del secondo periodo, ammansivano allo entrare del periodo algido, e pochi, anzi la memoria non ne ricorda alcuno, n'erano afflitti nel terzo. Lo infievolirsi, lo stonare, e l'annichilire della voce, rincrescevole e pauroso sintoma a un tempo, non appariva a uno stesso punto del male; generalmente si abbassò sul principio, scomparve nel secondo periodo, ma al tempo in cui la reazione rianimando la circolazione giungeva a stabilirsi, elastiche, armoniche sotto l'impero della volontà tornarono a tendersi, ad oscillare le corde vocali. Il sangue tratto dalla vena in sul bel principio non fornì alterazione di crasi degna di essere considerata; cacciato fuori in sul cominciare del secondo periodo, ovvero già inoltrato il periodo algido, difficilmente uscì dalla vena incisa, e si mostrò nero, atro, feccioso, della consistenza del vischio, splendente a guisa di un frammento di pece secca appena svelto dal masso principale, parve mancare di tutto il siero; estratto nel terzo stadio si coprì di una cotenna tremula, gelatinosa, perlacea, senza separazione di parte acquosa. — È facile il comprendere come l'angustia, l'oppressione del respiro non si protraesse al di là del periodo algido, pure fu sempre legata, non altrimenti della condizione

picea del sangue, alla intensità della cianosi, la quale essendo stata fenomeno che corrispose sempre a quel periodo, fu pure veduta a diversi gradi; ora di un colore assolutamente turchiniccio, ora violaceo, più spesso mista dell' uno e dell'altro, talvolta si estese solo alle braccia, tal' altra alle sole estremità superiori ed inferiori, quando soltanto al viso, e quando a tutta la superficie cutanea. Nè si creda che dall' essere essa leggiere si potesse inferire alla leggierezza del male: pericolarono alcuni irreparabilmente a cui non si era dessa mostrata che in lievissimo grado. Così il sopore parve accompagnarsi infallibilmente a una reazione portata a un grado superlativo; del resto tanto nel sopore, quanto nel delirio ebbero luogo tali differenze di forza e di durata, le quali correndo facilmente alla mente stimo inutile l' intrattenersi di loro. Solo noterò che il colore del volto vermiglio, vinoso, ed il singhiozzo non andarono mai disgiunti da un sopore profondo; e riguardo al singhiozzo, che lungi dall' essere uno di quei sintomi i quali tramezzarono tutti gli stadii del male, a quello solo di reazione si confinò, si associò alla reazione dei temperamenti sanguigni, e che una volta comparso non trovò fine che nella morte. — Quale modificazione s' imprimesse al morbo per l' età e per il sesso, non si potè decidere forse stante il tenue numero delle osservazioni; uomini e donne, giovani e vecchi caddero egualmente infermi e furono vittime della epidemia, se quello non è degno di annotazione che al di sotto dei quindici

anni non infermava alcuno. Il temperamento parve piuttosto operare qualche costante modificazione, imperocchè lo stato tifoideo, comatoso, con valida e bene sviluppata reazione fu sempre proprio del temperamento sanguigno, mentre al temperamento nervoso si congiunse una cianosi assai più pronunciata e più durevole, ed una reazione fiacca, tarda, appena abbozzata. Nessuno degli ammalati ho veduto a sudare nello stadio di reazione: in un solo che guarì si copriva di altrettanti bitorzoli rossi la pelle, i quali non si poteano meglio assomigliare che ai nodi dell'orticaria rossa. Quali sono adunque le crisi del cholera? Sarebbe ella questa una di quelle malattie che non si aggiudica per crisi? Cesserebbe qui forse solamente la natura da quei conati di eliminazione tanto manifesti nei veleni artificiali e nei veleni morbifici? Le crisi dei morbi eminentemente nervosi sono a dirsi più spesso fuggevoli ai nostri sensi che mancanti. Così va ritenuto, finchè per mezzo del pianto, del riso, dello sbadiglio, per mezzo del protendersi della pelle, per l'abbondare improvviso di limpidissime urine non si abbia addimostrata l'uscita di un principio imponderabile, che deve pur essere avvenuta, se con questi fenomeni si mette fine ad un accesso spaventevole di convulsioni. — Circa poi al comportarsi dei polsi, oltre a quello che ne ho detto, debbo qui avvertire che, di due o tre casi in fuori, gli ho trovati deboli, bassi, frequenti al principiare della diarrea, poi alti e sviluppati, febbrili; minuti, celeri, sfolgorati nello stadio algido; poi di

bel nuovo sviluppati, di bel nuovo frequenti, febbrili in quello di reazione, dimodochè se non improntavano l'andamento piretico di un' aria di periodicità, quella di remittenza e di esacerbazione davano al morbo: il che se non ho rilevato in tutti i casi, penso che ciò sia avvenuto per la ragione di essere sempre stato chiamato quando era già avviato lo stadio algido. E tanto più mi confermo che l'andare di una remittente terribile e rapida come il fulmine era la divisa del corso cholerico, in quanto che da molti ammalati mi venne confessato che qualche giorno prima di essere sorpresi dalla diarrea ebbero a soggiacere a qualche movimento febbrile, che loro parve intermittente. — Finalmente, il tempo in cui il cholera di Goito compiva il suo corso intiero per chi dovea esser egli l'ultimo morbo del quale infermasse la sua natura su questa terra, fu confinato da un settenario: la maggior parte mancarono nel temuto infame periodo algido, alcuni in brev' ora, sorti il mattino di quello stesso dì non viddero la sera; altri più innanzi nel terzo chiusero per sempre gli occhi alla luce del sole, dopo di essere stati ancora una volta per l'insorta reazione blanditi dalla speranza: in tutti prontissima e sorprendente la rigidità cadaverica. Ma coloro per i quali non dovea essere fatale il morbo, que' pochissimi serbati colla vita a maggiori prove di dolore, raggiunsero la sospirata guarigione in epoche molto differenti, e l'uno andò oltre il mese, e l'altro salutò il ventesimo giorno per il più fausto della sua vita, e due dopo il secondo settenario soltanto furono salvi.

Così delle vedute cose discorso il diportarsi più consueto, non che i mutamenti, e le deviazioni che tra di loro occorsero, resta che si vegga il modo per il quale l'epidemia si diffuse, onde apparisca l'andamento cholerico in tutta la sua chiarezza. Non si creda che pochi ed oscuri fatti debbano inservire alla ideata ipotesi, chè ben io sarò tacciato di scarso sapere, di pochissimo ingegno, ma di menzogna mai. Parlo di successi accaduti sotto gli occhi di tutti, che di tutti, sì proletari che patrizii, sì rozzi che saputi, fissarono seriamente l'attenzione. Parlo di fatti, che più di una decina di volte si verificarono sopra venti; cifra enorme, se per l'apotegma del celebre *Pirondi* a giudicare di contagio, un fatto positivo vale assai più di cento negativi. Ma l'interpretazione scrupolosa, anatomica dei fatti a chi tocca; a me non spetta adesso che di ravvicinarli, di spiegarli in ordinanza perchè vi facciano la loro mostra.

Il cholera invade la famiglia Corridori, numerosa di nove individui, e salvo i vecchi genitori, tutti pieni di gioventù, di sanità, di vigoria. La sera del giorno otto una giovane figlia di questa casa viene assalita dal morbo inesorabile; all'indomani un fratello posto in esempio per la beltà delle forme, e per la non comune robustezza delle membra; al vespro del giorno nove amendue aveano varcate le soglie della eternità. — Passano due dì, cadono colpiti dalla fulminea potenza di morte i genitori, e l'uno dopo l'altro pietoso il fato li invola all'immenso dolore di vedere proseguito l'eccidio della

loro figliuolanza. — Passano altri due dì, ed un' altra giovane figlia contrae il morbo; lo stesso avviene da lì a poche ore di un altro figlio minore: la prima, rimasa inferma per quattro giorni, non tarda più oltre a seguire i carissimi che l' hanno preceduta nel sepolcro, ed il secondo vive e risana. — L' idra cholerica è uscita dalla casa Corridori. Chi è lo sventurato colpito dal flagello indostanico? — Una giovane amica delle fanciulle Corridori: non temente o ignara del male, o per indole generosa entra nella casa segnata dall' infortunio, e dopo di essere stata larga di ogni soccorso alla figlia vittima prima ed alla madre, massime in quelle cose che il pudor femminile non sa acconsentire a mani d'uomo, si riduce alla propria dimora, e la sua giovane vita viene recisa da cholera violento. — Il cholera è uscito nuovamente dalla casa Corridori! — Un infermiere accorto e coraggioso, che quivi con rara sollecitudine e con verace passione avea sussidiato a tutti i cholerosi con fregagioni, con coppette, con senapismi, con sanguisughe, ritorna a tarda sera affaticato alla propria abitazione, giace colla moglie, e la notte stessa viene assalito dal cholera, e la moglie lo fu il giorno appresso: il marito sorto dallo stato algido vi ricade e passa alla tomba; la moglie guarisce. — Ma la casa Corridori si è convertita in un vero centro di pestifere emanazioni! — Vecchia lavandaja, rimestando le biancherie che aveano servito ai cholerosi di quella famiglia, a un tratto risente fetore ributtante sì, che ne rimane stomacata; da lì a due

giorni, incompiuto ancora il bucato, è colta dal morbo dell'Indie: il marito di lei, ricordevole di un amore che mai non muore, ad altri non vuole affidata la cura della moglie, con lei si chiude nella medesima camera, vi adempie tutte le parti di un zelante infermiere, ma non resiste oltre il terzo giorno, e cade colpito dallo stesso male della moglie.

Ricordo adesso tre altri fatti, i quali sebbene non sembrino dagli antecedenti derivare, non per questo sono meno luminosi e meno provanti. — Non è poter di consiglio o di preghiera che valga a staccare dal letto, a rimuovere dalla stanza nubile donna, che amorosissima di un fratello dal cholera condotto al punto estremo, gli va prodigando attorno tutte quelle cure che di meglio non potria una madre; a quando a quando, trasportata dal dolore, gli si gitta sopra col volto, e lo bacia e lo ribacia per la fronte pel viso per la bocca; in somma sta salda a raccoglierne l'ultimo respiro: nè dietro a lui si erano appena chiuse le porte della vita, che anche essa travagliava il gracile fianco sul letto della morte. — Un giovane malaticcio, venuto già in sospetto di tubercolósi polmonare, saputa la sfortuna di una sorella vedova alla quale era sopraggiunto il cholera, corre portato dall'affetto; e quella, strettolo per mano lo trattiene buon tempo, a lui raccomandando la derelitta figliuolanza se mai dovesse restar orfana; accorato si ricovera ai proprj focolari, e dopo un giorno il tramontare della sua vita avea accresciute le vittorie del sepolcro. — Da ultimo, un padre di

tenera e numerosa prole, a cui divenuto choleroso il figlio maggiore, primissima speranza a' suoi tardi anni, dal dolore fatto cieco improvvido, di tutt' uomo si dedica al governo del figlio: una stessa stanza, uno stesso letto li raccoglie; ma nel quinto dì giace anch' egli preda del male: era agonizzante quando gli portavano a seppellire il figlio diletto; ora ambedue sono coperti della stessa terra.

Ecco qui, che da dodici osservazioni, sopra ventitre che ne forniva in tutto l' epidemia di Goito, risulta all'evidenza dimostrata la potenza del contagio. Ecco seguito fino a un certo punto il filo col quale da un individuo all'altro, da una casa all'altra, dall' una all' altra contrada si propagò. Che se al moltiplicarsi dei casi, moltiplicando anche le difficoltà di tenervi dietro, parve un cotal poco occultarsi, smarrirsi, troncarsi, più innanzi ricomparve ancora, e si lasciò vedere indispensabile nesso tra ammalato e ammalato. Il paese di Goito, il quale dentro a un' area molto piccola ed angusta racchiude congiunte, serrate, le dimore per seicento abitatori, viene diviso in due dalla via maggiore, che in linea diritta lo taglia da tramontana a mezzodì: or bene, nella sola metà del paese volta a oriente lambita dal Mincio si appalesava il cholera con diciasette casi, che tanti furono appunto, mentre ne lasciava immune l' occidentale senza che pure un caso quivi avvenisse: nella sola brevissima contradella detta del Mulino, dove sorge la casa Corridori, accadero nove casi, e, tranne tre casi soli più lontani, tutti d'attorno e vi-

cinissimi a questa sorgente principale delle emanazioni choleriche. I fatti di cui adunque anche a Goito, in questo punto quasi impercettibile dell' orbe terrestre, si vidde l'avvenimento, non parlano un linguaggio incomprensibile dal quale non si raccolga chiaramente che, oltre alla individuale disposizione, il contatto, e questo forse assai più di quella rendendosi assolutamente necessario a contrarre il cholera, quivi si pone una linea manifesta di separazione tra il medesimo e tutte quelle influenze epidemiche, le quali traendo l' origine da qualsivoglia variante nel complesso delle atmosferiche condizioni, ed esse stesse piuttosto creando le disposizioni, generano in pari tempo un numero pressochè infinito di morbi. Una luce abbastanza viva si diffonde dai fatti, per la quale il proclamare il cholera malattia eminentemente contagiosa dalla quale si può ridurre in salvo sottraendosi ai contatti, non rileva più a un fantasticare dietro idee preconcette, ma bensì a una ragionevole e capitale conseguenza; mercè della quale il gridare il cholera un contagio, il quale sia per contatto mediato, o immediato, o per infezione, quanto è tardo ad apprendersi, perchè forse di natura non molto volatile, è altrettanto più spedito a prorompere di molti altri, non suona altro che una logica illazione dei fatti medesimi. E così è. Quale dalle nostre osservazioni si proferisce il contagio cholerico, appare un contagio che, richiedendo parecchi, prolungati e ripetuti contatti prima di raggiungere i penetrali di un organismo sa-

no, non si può dire di facile apprendimento, toltone un qualche caso di squisita suscettività: si dichiara un contagio, di cui gli effetti a manifestarsi non serbando un tempo di latitanza o d'incubazione che oltrepassi i sette giorni, va adunque detto un contagio pronto prontissimo a svilupparsi, gittato che siasi addosso a un individuo. Il caso notato di quello sventurato, che sotto la possanza mediata e immediata dei contatti, non solamente ripetuta, ma continuata, dopo cinque giorni cadea offerendosi miserando olocausto dell'amore paterno, è prova dell'uno e dell'altro carattere di cui va insignito il contagio cholerico.

Ma troppo tardivi per l'umanità sarebbero venuti i fatti, se fino alla loro conferma si avesse aspettato ad evocare dal codice di sanità quelle leggi a cui nelle calamità somiglianti si guarda come ad altrettante áncore sacre della pubblica salute. I commenti alla storia della primiera epidemia, le cognizioni statistico-geografiche del cholera a noi pervenute da ogni parte del globo, fatica e lode di molti illustri ingegni, le sottili osservazioni, gli acuti riscontri, e le parole generose che dall'alto seggio dove lo ha collocato il merito, memore degli studi gloriosi mandava a' suoi colleghi il dottor *Gianelli*, preludendo alla presente incursione cholerica, aveano portato il loro frutto; e mentre mi davano a vedere nel codice di sanità un libro documento di civiltà e di sapere, che, quando fosse arricchito, ampliato, protetto egualmente di ogni altro che i precetti del vi-

vere civile contenga, formerebbe l'utilità e la gloria di ogni colta nazione, mi venivano rassodando nella persuasione del contagio cholerico già molto tempo prima che il cholera venisse a funestare il paese, e mi guidavano alla deliberazione di chiamare in uso, senza temporeggiare, i sequestri. E per ciò, non porgendo l'orecchio a taluni che i tempi rinunziati ad ogni altezza di generosità, intemperanti di guadagno ci hanno sfortunatamente condotti, i quali per servire la speditezza del commercio vorriano dalle fondamenta spiantato l'edificio grandioso dei sequestri e delle quarantene innalzato con erculea fatica dal grave senno dei nostri maggiori; a costoro, che la scienza sommettono al talento, che oggi spargono un dubbio amaro per negare dappoi niente meno che la esistenza dei contagi, impugnando una dottrina che la peste, frequente dapprima e fiera desolatrice d'Italia, tiene oggi imprigionata nei luoghi dove nasce, nei campi che il Nilo allaga, non ho dato ascolto, e non ho punto esitato a intimare i sequestri: ed i sequestri si attuavano con maravigliosa prestezza. Che se per la natura dei tempi non andarono improntati di tutta quella autorità, di tutto quel rigore delle leggi a loro dovuto, si effettuarono tuttavolta, e non mancarono frattanto di apportare l'aspettato beneficio, dappoichè si può asserire che abbiano impedito le centinaja di contatti, e così forse altrettanti casi di cholera. Il perchè, se la loro modestia l'acconsentisse, non mi passerei dal retribuire in questo luogo alcune parole di lode agli esi-

mii Deputati del Comune, i quali fors' anco prima di me andavano volgendo e maturando nella loro mente il concetto dei sequestri al Commissario distrettuale, che ne accordava presto e volonteroso la spesa; perocchè dove l' intelligenza ed il cuore procedano stretti da non bugiarda alleanza, i magistrati si vestono di un carattere veramente sublime, stanno rappresentanti dell'onore e della prosperità della nazione. Vorrei pure rimunerati con parole al merito eguali i nostri sacerdoti, che in mezzo al pubblico lutto, forti ministri secondo Cristo, volarono apportatori a quegli infelici d' inaspettati soccorsi e d' ineffabili conforti, se ad altri più alti indeffettibili premii, che le mie fallaci lodi non sono, non fossero aspettate, quando che sia, le opere virtuose.

Il contagio cholerico, produzione chimica naturale di un suolo e di un cielo straniero a guisa dell' atomo organico, creatura del calorico e di una congerie di sostanze animali, vegetabili, macerate a lungo nell' acqua, nato dagli estesi piani melmosi lasciati a nudo dal Gange, fumanti, brulicanti a nuova vita sotto la possa del sole indostanico, vogliasi o no di natura ossigenata o flogistica, ovvero combinata d' altro principio elementare dei corpi, è cagione di malattia da considerarsi puramente dinamica o dinamico-chimica; finchè almeno l' anatomia patologica soffolta da lunga e paziente osservazione, sovvenuta dal microscopio, e dagli altri mezzi chimici tutti, non abbia rilevate le sottili mutazioni fisico-chimiche avvenute nella dilicata costruttura dei

nervi. Il che non ho speranza sia per avvenire prestamente, qualora rifletto che, di quanto si approfonda nel bujo del mistero la causa prossima dei morbi anche i più conosciuti, di altrettanto e più ciò debba succedere di quella in discorso, la quale sembra direttamente ferire le sedi e le origini del principio vitale del quale il modo di essere non si risolve forse che in un mistero inarrivabile. Tuttavia se intanto lice sperare, lo spingere del resto la indagine alla ricerca della causa delle cause, è anche un trascendere il più delle volte i limiti dell' umano comprendimento, è un lanciarsi nelle braccia delle ipotesi, le quali bene potranno essere più o meno ingegnose, più o meno seducenti, ma non essendo forse mai per ricevere la prova dai fatti e dai sensi, non varranno a rimuovere il velo di cui la natura copre i primissimi fondamenti delle malattie; è finalmente un far opera che per la utilità della scienza non è sempre indispensabile. Però, comunque il contagio cholerico affetti l' umana organatura, qualunque sia la prima materiale alterazione che per esso s' imprima alla compage organica, egli sembra bastevolmente comprovato che la sua azione sia prima di ogni altro luogo indirizzata a quei centri nervosi che in loro virtù correggono la vita organica o di vegetazione. Tutto cospira a dimostrare un mutamento intravvenuto nelle funzioni del nervo intercostale. Al grande simpatico turbato nelle sue funzioni vanno riferiti i primi sintomi del cholera: a lui la diarrea, il vomito, i borborigmi, i tormini;

a lui il rapido fuggir delle forze, gli stordimenti, il sussurar degli orecchi, le vertigini. Nè ad alcuno paia strano che la viziata influenza dei nervi si chiami in colpa dei disordini di funzione e di secrezione accennati. Uno sguardo all'impero che il sistema nervoso quasi esercita dispotico sulle secrezioni di ogni maniera, basta a persuadercene. Da che mai, se non da una subita modificazione accaduta dei plessi epatici, che con doppio ordine di nervi accompagnano i vasi fino agli ultimi ripostigli della sostanza del fegato, dipende la soffermata secrezione della bile in chi sensibilissimo si lascia andare convulso dietro a forte commozione morale, intanto che improvvisamente si vede colorare in giallo tutta la pelle? E le lagrime, e la saliva, ed il sudore, e le urine a quali infinite variazioni non vanno elle soggette, sì rapporto alla quantità che alla qualità, per l'istantaneo modificarsi dell'azione di quei nervi, sotto il magistero dei quali si formano? Ma niente di più calzante di quanto suole accadere per il terrore: copiosa, infrenabile si fa la secrezione intestinale, le membra cascano obbedienti al proprio peso, la potenza di rialzarle pare percossa dal fulmine; e i tempi in cui tuona il cannone, in cui s'ode il cozzare dei brandi vicino, e le palle della mitraglia tempestano più furiose della grandine, attestano bastantemente di questa fisica evenienza in chi non si mescolava nel conflitto con tutto l'ardore di una passione capace di vincere il terror della morte. Al passaggio della nevropatia dalla sfera ganglionare

a quella che presiede gli atti della vita di relazione, per mezzo delle comunicazioni spinali, si riferiscono in appresso le turbe varie della motilità e del sentimento: a questo trapasso i crampi delle gambe, quelli del dorso e del petto, che porgono le sembianze del tetano; a questo tragitto il rilassamento paralitico degli sfinteri dell'ano, l'impotenza a volgersi per il letto. E quando della elissoide trisplacnica nessuna parte rimane illesa, ed il patimento, che dapprima soltanto nella porzione addominale facea risalto, a tutti i filamenti di questo sistema nervoso si diffonde; i plessi cardiaci e polmonali, trascinati nel risentimento morboso che si fa generale, danno luogo ai più tremendi sintomi che possano figurare in un quadro nosografico, ai sintomi protagonistici del cholera, che al solo rammentarli fanno tremare il pensiero. Allora gli sperimenti di *Legallois* e *Brodie*, addimostranti che il sistema nervoso fortemente indebolito fa che il sangue passi immutato dalle vene nelle arterie, attingono la prova estrema; allora il sangue, per la non seguìta ossigenazione, per le scialaquate evacuazioni dell' alvo cresciuto a molta vischiosità, assume un colore nero-piceo, comparte a tutta la pelle il calore cianotico; allora si rallentano spaventevolmente i movimenti del cuore, viene minacciata una sincope, un' asfissia, e moltissimi realmente in questi terribili frangenti da così fatte specie di morte sono tolti di vita. E quando i filamenti dell' intercostale, i quali scorgono le arterie fino alle loro più minute divisioni dove si compiono gli

stupendi misteri dell' assimilazione della transustanzazione, cessano di condurre sulle loro propagini quel fluido nerveo elettrico, per l' opera sola del quale si fanno perenni le affinità, le composizioni e le scomposizioni, allora cessa la riparazione organica, senza della quale non si regge punto la vita; allora la parte vaporosa del sangue se ne va in dileguo, le cellulari avvizziscono, agghiaccia la pelle, ogni idea di assorbimento è sparita, e quanto viene dall' ammalato inghiottito, quanto avidamente bevuto tragitta immutato l' inerte tramite digerente. Così l'integrità della mente, oltre al provare come la forza venefica del contagio cholerico non si eserciti sul sistema nervoso della vita animale, ma su di quello invece che signoreggia la vita vegetante, prova altresì quanta parte si vendichi nella produzione dei fenomeni cholerici la jattura dei processi assimilatori. E se le sperienze praticate sovra gli animali hanno posto fuori di dubbio, che la nevrotomia delle branche del quinto è conseguita dallo essiccamento delle secrezioni che continuamente bagnano il bulbo dell' occhio, dallo inaridire delle narici, non è difficile il comprendere siccome poi le secrezioni dell'occhio e quelle del naso e quelle della bocca debbano altresì cessare nel cholera, dappoichè ai filetti del quinto abbiano partecipato la loro assiderazione i ganglj cervicali dell'intercostale. Forse da null' altro che da questo commercio d' impotenza nervosa si deve ripetere il traffigurare del volto, lo spianarsi dei lineamenti della fisonomia,

l'ammutire dell'organo vocale, giacchè del laringeo coi ganglj del simpatico è nota la comunione.

Certamente, per quanto a me ne sembra, i fenomeni cholerici non ponno avere una spiegazione più soddisfacente, e più conforme alle nozioni acconsentite di patologia e di fisiologia, che partendo da una profonda sofferenza del grande simpatico e plessi misti. Laonde oserei dire che per avere una compiuta idea di quanto avviene nel cholera basti rivocare alla mente la disposizione anatomica di questo apparato nervoso. Io so che, dalla idea con cui adopera il veleno viperino, non meno che dai fenomeni intestinali conseguitati alla injezione di putride materie fatta nelle vene, si è detto, e da molti sostenuto, che il contagio cholerico spiega dapprima la sua potenza nell' alterare la crasi del sangue, ritardando, inceppando la forza della circolazione. So che altri vagheggia pure l'idea, e pensa, non senza qualche ragione, che siano prime di ogni altra funzione le funzioni del sistema capillare sanguigno quelle che sentono la letale possanza del contagio, in quanto che, abbattuta la espansione, proprietà attiva a modo della contrazione, viene a mancare quell'atto di succhiamento, il quale con molta indipendenza sostiene la circolazione dei capillari, e quella dei vasi maggiori e dello stesso cuore grandemente ajuta. Ma a me parve sempre, e forse non sarò in errore, che veduta la cosa da questo punto di prospettiva, tutti i fenomeni non vadano ad essere spiegati con quella facilità, con quella semplicità che è suggello del vero.

Epperò io tengo per fermo, che, secondò venne scritto degli altri contagi ai quali torna prediletto il costume di radicarsi piuttosto nell' uno che nell' altro tessuto di nostra macchina, e quale le membrane mucose preferisce, quale il sistema linfatico, quale il gastro-epatico toglie per sede, mentre la maggior parte dei contagi, anche prima di passare nel sistema sanguigno, nei centri nervosi sviluppano i primi loro fenomeni; sia debito di logico ragionare di mandare il nuovo contagio del nostro secolo alla classe di quelli, che fanno dei nervi il loro primo seggio, il campo di battaglia, lo steccato dove si decide il contrasto della vita e della morte.

Ma quale è il modo col quale opera il contagio indiano sopra gli stami nervosi del grande intercostale, circolo di sublimi azioni elettrico-vitali? Non mi è nuovo che taluni, perseguìti dovunque dallo spettro della flogosi, in essa quasi nell' unica maniera dell'umano infermare si sono studiati di porre la condizione patologica del cholera, disegnandone le orme da loro trovate nell' orecchietta del cuore e nelle grosse vene. Ma se una malattia a diatesi di stimolo è una contingenza patologica espressa da una esaltazione di tutti gli atti per cui si compone la vita, se il polso batte più duro e più vibrante, se le vene rigonfiano, se il calore si sublima, se i nervi ministrando più vivaci compenetrano di un fluido etereo sottilissimo ma più abbondevole tutti i tessuti dell' umano organismo, e le contrazioni e le espansioni si rispondono più pronte, e più scorrevoli si

volgono entro i loro vasi gli umori, laonde il turgore vitale, vera pletora vitale, compare in tutta la pienezza delle sue forme; io non veggo come al cholera la condizione flogistica possa convenire. Imperocchè, posto anche che per un particolare sentire della fibra in qualche caso possa darsi che la infiammazione cominci coi sintomi opposti all' indole sua, al suo costumare, non per questo la eccezione potrà mai levarsi al grado di regola generale, non per questo la flogosi lascierà di essere un processo morboso, un lavorio, che per ordirsi ha bisogno di tempo, quanto ne abbisogna per maturare tutti quegli esiti, che si fanno poi causa di morte. Io forse non arriverò mai a comprendere come una flogosi acuta sia tanto da uccidere in poche ore, anzi, che dico, in un momento, e poi lasci dietro a sè le traccie per dove è passata, anzi il luogo apparisca chiaramente dove accampava fatto bersaglio delle sue operazioni: nè ciò per un caso solamente si addimostri, ma per moltissimi, in uno scorcio di tempo brevissimo. In vero, troppo singolare sarebbe questa flogosi per crederla possibile; troppo dubbiosi, tenui, microscopici i ritrovati cadaverici per tenerli colpevoli di tante morti, e così rapidamente capitate, che sembravano una strage. Altro è il dire che nel cholera si possano dare delle avveniticcie complicanze congestive, dalle quali, a male prolungato, a reazione stabilita, ritraggano talvolta principio alcuni processi flogistici; altro è il dire che il cholera nella infiammazione si fondi, siccome quelli fanno. Anche nelle intermittenti

non incontrano infrequenti le congestioni, che al ripetersi degli accessi, favorendo alcune condizioni individuali, passano in una infiammazione: ma chi, confondendo il primario col secondario, in quelle osò di porre la essenza delle periodiche cadde in un errore fatale, mostrò di non comprendere il fatto delle complicazioni morbose. Gli scrittori assennati, tra i quali a cagione di onore ricorderò sempre l' insigne *Folchi,* tolto non ha molto allo splendore della scienza, diedero a queste febbri il nome di congestive, attive o passive che fossero, tanto per indicarne un sintoma predominante quanto per fermare un' importante indicazione terapeutica; ma potendo la febbre avvenire senza congestioni alcune, e durare quand' anche queste fossero vinte, avvertirono però che le congestioni non sono altrimenti la condizione patologica primaria delle febbri accessionali. Ma non andrò più oltre nella critica di vani ideamenti, che ognuno già tiene in conto di larve apparse nel sogno di menti addormentate, piuttosto chè di altrettante realità costitutive il morbo generato dal cholera. Io per me, quando penso a quanto mi è caduto e passato sotto gli occhi, sono portato a credere che la modificazione provenuta ai plessi del grande simpatico dall' apporvisi del contagio cholerico, si vada a risolvere in una decisa abolizione delle loro proprietà vitali, dei loro poteri funzionali. Credo che per mezzo di un tale contatto resti sospesa l' influenza, che da loro si suscita necessarissima allo eseguimento di tutte le azioni vitali. Credo che da quel

tocco venefico la secrezione a loro dovuta dell' imponderabile nervoso, forza meravigliosa la quale sorella a quelle che sono creatrici e tutrici a un tempo dell' ordine mondiale, e che governano anche il microcosmo umano, venga turbata, infralita, e quindi estinta. E poichè torna inconcepibile l' alterazione delle forze senza l' alterazione della materia a cui sono intrinsecate, ciò sarà anche con qualche mutamento accaduto nella tessitura dell' una o dell' altra sostanza di che sono quei plessi composti, atteso che di sovente ogni reazione riesce più impossibile che inefficace e tardiva. Di potenze in tal guisa agli umani nocive, le quali procedono dall' infinito contemperarsi degli agenti naturali, non è penuria; per loro anzi si creano, e da loro vanno segnalate diverse costituzioni morbose, che durando per un corso di anni palesano di molti morbi la nascita, la vita, e la morte, ne promettono il risorgimento nella lunghezza dei tempi, quando genuino quando complicato, e crollano l' assioma orgoglioso dal quale si ha che sopra tutte le malattie da cui è percossa la stirpe di Adamo le infiammazioni tengono sempre il campo, il predominio. Imperocchè bene è certo, che v' hanno potenze morbose per l'opera delle quali la vita, o le funzioni ond' ella si compone, brillano di una attività, di un esaltamento maggiore: bene è vero, che v' hanno potenze morbose sotto l' azione delle quali i movimenti organici si sviano, oppure si oscurano, vacillano, si abbassano; ma è altresì indubitato, che non mancano potenze nocive, che ai

morbi da loro ingenerati imprimono un marchio peculiare, specifico. Per quanta inclinazione si abbia a generalizzare in medicina non si potranno mai alle due faccie del dualismo diatesico riferire le forme morbose, che dai veleni, dai contagi, dai miasmi, dai mutamenti negli elementi atmosferici provengono. Non v' ha pratico di qualche valore, il quale non s' accorga in breve che quella fisonomia di morbo sulla quale va cercando la espressione di materiali interne alterazioni, non è punto quella che alla infiammazione od alla debolezza compete. A queste malattie, che, per la causa specifica da cui dipendono, vestono anche sembianze uniche specifiche, si deve ascrivere assolutamente il cholera. La comparsa del cholera fu un vero trionfo dei medici specificisti pei quali il mondo delle malattie non appare tanto limitato, non tanto conosciuto, non assolutamente privo di varietà. La violenza colla quale opera questo contagio non trova similitudine che nell' agire delle sostanze le più deleterie alla vita umana: i veleni così detti deprimenti, anti-eccitanti nervini, i quali dispiegano un' azione potentissima sottraendo, possono in qualche modo rendere un' immagine adatta al senso e all' energia di comportarsi del contagio cholerico. L'acido idrocianico, che in un atomo scompone orrendamente la crasi del sangue, che sceglie a suo cammino la via dei nervi, che si diffonde rapidissimo quanto il pensiero sulle propagini nervose di quelli da cui la vita organica dipende, che recise le comunicazioni nervose gli si viene a precidere an-

co il corso, e nella azione mortifera impigrisce, s' inferma, dal contagio di cui è parola non differisce se non perchè troppo energicamente fulmina la contrattilità muscolare, nel che del cholera riscontra l'opposito.— Sono persuaso che altri simili confronti, meglio tentati e meglio accostati, non sarebbero senza utilità nè senza chiarore nella oscurità dell' argomento.

Ma questa potenza di morte a noi inviata dal lontano Oriente coi male invidiati traffici, che a molte somiglia ed a nessuna è uguale, non si dilunga dalle note leggi di quantità e d' idiosincrasia. Così sui centri nervosi può riuscire a un tocco talmente lieve, da essere di corto superata e vinta da una reazione, sebbene non molto vigorosa. Può assalire così quelle prime fonti della vita con forza maggiore, eppure ugualmente essere soverchiata dalla resistenza vitale, come chè più di rado. Può finalmente avventarsi così enorme nella potenza, da ammortire qualunque tentativo di reazione, riducendo al nulla quelle forze tutte, onde la natura si fa incontro all' inimico intruso e spesso arriva a snaturare e ad espellere una quantità di principii, che insidiano alla sua esistenza. Egli è mestieri però di convenire, che sia per la forza disorbitante, sia per l' indole sua così aliena così inaffine alla fibra dei viventi, il contagio cholerico in pochissimi s' imbatte sortiti a tale complessione sovra dei quali non possa assolutamente. Tuttavolta nel primo caso però la malattia si ferma a una diarrea, abbastanza distinta da alcuni parti-

colari fenomeni e dalla preceduta infezione contagiosa: nel secondo, al principio eterogeneo la natura oppone una serie di movimenti morbosi, i quali hanno un corso più o meno lungo, più o meno mortale: nel terzo la forza deleteria del contagio si spiega come un avvelenamento divenuto rapidamente funesto. Cosicchè nel cholera, similmente che nelle altre malattie prodotte specialmente da potenze tossiche, i rapporti tra la causa e gli effetti, l' influenza del temperamento, la suscettività, non sono poi così celati da fare del cholera una malattia al postutto irregolare, una malattia decisamente eccezionale. Spesso a conforto di severo argomentare, a vedere se una luce più lampeggiata più vivida venisse mai a illuminare i quadri orrendi che mi stavano davanti, ho meco medesimo chiamati a confronto col cholera i morbi più conosciuti di tutti i climi: li ho paragonati a lui colla scorta dei tre grandi criterii filosofici, cagioni, sintomi, rimedii, i soli pei quali si fanno manifeste dei varii morbi le differenze e le somiglianze; ed ho veduto, che il cholera rassomiglia moltissimo alla febbre remittente maligna, la quale dalle intermittenti gravi gravissime non differisce forse che per l' aggiunta di un qualche altro elemento morboso produttivo. Ma fra il cholera e la perniciosa dello stesso nome regge così bene il paragone delle cagioni e dei sintomi, che se quel terzo criterio andasse loro del pari, invece d' essere ancora dubbioso, non mi verrebbe meno l' ardimento di dichiarare il cholera una febbre perniciosa giunta

al punto di essersi fatta contagiosa. Ed in vero quante volte ripenso ai momenti causali dell' una e dell' altra malattia, quante volte nella mente ne riando la fenomenologia, non trovo che differenze di grado, d'intensità. Vedo, riguardo alle stagioni, l'anno 1817 nell'Indie correre straordinario, perverso; la primavera secondo il costume asciutta, serena, frequente dirotta in meteore acquose, che si producono oltre il cominciare della state, e vaste innondazioni; l'estate tardivo continuare indurato con un cielo sereno, infuocato, fiammifero a tutto l'autunno sempre di solito piovoso; quindi dalle sterminate paludi del Gange percosse da quel sole divampante levarsi una tetra mefite, un miasma palustre estremamente elaborato, epperò precipitevole mortifero al primo accesso febbrile, dotato di vita chimica, epperò contagioso, capace di vivere e di riprodursi. Vedo la nostra epidemia preceduta, accompagnata, poscia seguita dalle febbri periodiche, indizio sicuro che le nostre condizioni atmosferiche si prestavano propizie allo svolgimento, ed al propagarsi del contagio. Vedo nella nostra epidemia assumere il cholera l'andamento di una febbre fortemente remittente; trovo i polsi dapprima repressi contratti, svilupparsi poco appresso, poi nuovamente ritratti, svaniti, risorgere ancora; trovo in non pochi ammalati esordire il cholera con qualche accesso febbrile; trovo nelle varie epidemie la malattia costituente imporre silenzio a tutte le altre, che a lei non sono affini, intanto chè si complica, o non va mai scompagnata dalle sorelle,

da quelle che i natali riconoscono dagli stessi genitori. Ora, se nelle febbri intermittenti il genio osservatore del *Bellingeri* rinveniva la sostanza cinerea dei ganglii rammollita, spapolata; se il defunto professore di Roma non vedea nella causa produttrice delle periodiche, se non un' azione operativa in meno sulle proprietà vitali dovute ai centri nervosi del grande simpatico; se tutti gli Autori che scrissero intorno a queste febbri ricercandone la sede tengono pèr fermo, che in esse la porzione addominale di quel nervo sia primitivamente affetta, non credo d' imbrecciar male, considerati i due morbi di cui è confronto, inducendo dalla prossimità, dalla fratellanza della loro progenie, dalle forme gemelle dei loro volti un argomento apprezzevole, onde si consolidi vie maggiormente la sede e la natura del cholera, che per me si veniva adombrando. E del nuovo morbo e delle febbri intermittenti una è la sede, una la condizione patologica. Perocchè, sia che le intermittenti si vogliano prodotte dal raffreddamento cutaneo, ossia dal miasma paludoso, che certo sono due cause da tanto, la fonte del patologico soffrire resta pur sempre la stessa: se non che nelle regioni basse e paludose, dovendo per la umidità accadere più rapidi e più frequenti gli abbassamenti della temperatura, dall' agire di conserto dell' una e dell' altra causa, dalla loro combinazione quasi raddoppiata la forza, le febbri vi nascono più perniciose e più letali.

Queste idee che sembrano consigliate dai fatti, e

collimanti a uno scopo unico, quantunque le veda povere, sconnesse, e quel che è peggio spoglie di novità, ho dovuto premettere mio malgrado: altrimenti non mi sarebbe stato possibile il divenire alla contezza della cura, che io teneva medicando il cholera. Che è mai una cura, se non discende dallo studio dei confronti, dalla conoscenza delle cause, dalla perspicace interpretazione dei sintomi, il solo idioma in cui va scritto il gran libro della natura inferma aperto davanti agli occhi di tutti? Un bestiale assurdo, un gioco, dove il prezzo posto la somma giuocata è la vita dell' uomo.

Per me, usato a considerare nella reazione un atto delle forze medicatrici, che la natura ricopiava dal grande negli esseri viventi, siccome è a dire dalla forza centrifuga, che succede alla centripeta; un atto inteso tanto a rimettere il turbato equilibrio, quanto a ributtare un principio qualunque di cui la presenza facea inorridire gli stami sensiferi, richiamando dalle parti le più lontane tutti gli elementi, onde, rannodatili, rompergli incontro con impeto maggiore e più sicuro della vittoria: per me, che instando il periodo algido in lei si vedeva riposta ogni speranza di salute, a lei doveano essere rivolti tutti i pensieri. Attendere adunque a rianimarla se nulla, a rinfrancarla se debole, a infrenarla se trasandante, fare opera a prevenire lo stato algido, lo stadio di abbandono di prostrazione, mi parvero sempre le mete bene indicate alle quali dovessero tendere veloci, energici i soccorsi terapeutici. Per

quanto si possa essere eterodosso nella parte terapeutica della medicina, queste saranno sempre le capitali indicazioni occorrenti nella medicatura del cholera, fino a tanto che non splenda la scoperta di uno specifico nel cholera, come rifulse nelle intermittenti. Ma, dato che non manchino i rimedi forniti di una virtù acconcia a confortare i poteri reagenti; dato che non s' abbiano a desiderare medicamenti capaci di agire sopra gli stami nervosi in senso contrario alla azione che vi esercita il contagio cholerico, non per questo scemano le difficoltà, e la cura del cholera ritorna agevole. Grandi insuperabili difficoltà si pareranno sempre davanti: e ciò in causa di quel fare improvviso precipitoso a cui s' attiene il morbo. Chi è mai quel medico, che trovatosi al cospetto di un choleroso in preda allo stato algido, interrogando con una voce sincera il valore degli argomenti curativi che la memoria e la terapìa gli vanno schierando innanzi, non abbia sentito a rispondersi dentro dell'animo uno sconforto simile alla disperazione, compreso dallo spavento per la loro pochezza? Chi è quel medico che al cospetto di un ammalato, di cui il morbo non ha altrimenti un corso di sei, di dodici, venti ore, ma si bene un corso, che di altrettante ore di agonia si costituisce, non abbia sentito il nulla di tutti i farmaci rimpetto a tanta furia di male? E come dissimulare che il vomito e la diarrea si oppongono spessissimo pertinaci alla introduzione dei medicinali? Come dissimulare che, anche pervenuti che siano nel ventricolo, morti

essendo i processi assimilatori, non possono poi giungere a farsi sentire, a spiegare la loro azione? Bisogna pur convenire, qualunque ardimento nudrito dal lungo uso di vedere e di trattare infermi, qualunque persuasione nella virtù dei farmaci, fiancheggiata da annosa avventurata esperienza, cadono vinti davanti a queste fatali opposizioni. Tuttavia, siccome negli indugi, altra volta utilissimi, della medicina aspettante qui non era da avere alcuna speranza, ma era da operare prontamente energicamente, ecco a quanto ho messo mano, seguendo quei suggerimenti che ho creduti i più ragionati ed efficaci a soddisfare le prefatte indicazioni. Io non dirò come soccorressi alla pericolante circolazione colle diverse fregagioni calde, asciutte, oppure fatte coi linimenti eccitanti ammoniacali, si o no canforati; come circondassi l'ammalato con vasi di terra, o zucche ripiene di acqua caldissima, ovvero con mattoni bene riscaldati, e poscia ravvolti dentro a pannilini. A sostenere la fuggitiva circolazione capillare, a provocare la reazione dal centro, mi sono giovato di argomenti assai più gagliardi, infinitamente più sicuri. Ho fatto immergere l'infermo in un bagno caldo, l'ho invogliato in una coltrice di lana e vi ho fatto versar sopra dell'acqua calda; in altro incontro l'ho coperto di senapismi, ho ripetute le coppette lunghesso la spina dorsale, ho messo vescicanti e molti e larghi; altra volta con fasci d'ortiche recenti l'ho soggettato alla flagellazione, ed in un caso in cui il periodo algido non era molto inoltrato diede luogo prontamente

alla reazione. Sedotto dai brillanti successi, ottenuti a quattro miglia da Pietroburgo nello spedale grandioso di Krasne-selo dove ripararono 70,000 cholerosi, rammemorati dal dott. *Müller* (1), ho sopposto alle fregagioni ghiacciate una donna che era nello stadio algido, ravvolgendola poscia in un panno di lana assai bene riscaldato. Una sola volta sono addivenuto a questa foggia di medicatura, ma non mi vi lascierò trarre mai più: mi è sembrato che quell' infelice abbia precipitato senz'altro. Per fare un richiamo di questa fatta alla forza reattiva, sarebbe innanzi tratto mestieri di conoscere bene il grado in cui ella si trova, altrimenti si corre il pericolo di soffocarla viemmeglio. — È facile dalle idee che io ho manifestate l' arguire che io non mi sarei che mal volontieri determinato alla flebotomia. Una volta sola ho salassato nel primo stadio del morbo, ed un' altra nel terzo; nello stadio algido mai: ed il sangue tratto in quel momento di cui ho reso contezza era stato cacciato da altri. Anche nello stadio di reazione, dove chiare indubbie compaiono le congestioni, io ho più volontieri avuto ricorso alla applicazione delle sanguisughe, che alla flebotomia dal braccio. Avvegnachè se tanto il sangue si deve rimettere in cammino al risorgere della reazione, quanto il prodotto della secrezione dei grandi centri nervosi, e questo prima di quello, essendochè prima che il sangue circoli i vasi debbano sentire, io ho spesso dovuto ri-

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXIX, pag. 539 (1849).

guardare siccome a causa di quelle congestioni, così alla poca scorrevolezza del sangue, alla sua menomata fluidità per l'avvenuto perturbamento ne' suoi componenti, non meno che alla inuguale dispensazione nelle parti tutte dell' economia del potere sensorio: ciò che mi teneva lontano egualmente dal salasso. Nè difforme ebbe a procedere la cura interna. Dalla infusione la più leggermente stimolante, la più dolcemente promotrice della capillare circolazione e della funzione cutanea, alla pozione la più eccitante, furono trascelti i rimedi acconci ad ajutare la reazione alla riscossa, ad impedire che allo stadio primiero sottentrasse il fatale algore. Furono quindi usate le infusioni di tiglio, di foglie d'arancio, di valeriana, di serpentaria coll'aggiunta dell'acetato d'ammoniaca a forti dosi; furono rivocate in uso le acque aromatiche distillate di melissa, di matricaria, di cinnamomo, coll'aggiunta della tintura di castoro, di muschio, dello stesso etere solforico; non giacquero dimenticati i fiori di zinco, la canfora, l'assa-fetida, l'oppio, l'ipecaquana. Sul principiare del primo periodo ho fatto uso di bevande limonate ghiacciate, di qualche decozione dei tamarindi, del laudano, delle polveri del *Dower*. Ho promosso il vomito colla radice di ipecaquana sembrandomi bene appariscenti gl'indizii di gastriche zavorre: ho assecondato anche la soccorrenza del ventre con qualche elettuario lenitivo. A questi blandi rimedi lenitivi ho fatto ritorno nello stadio di reazione continuando lo scioglimento

del ventre; e in questo stadio, quando le congestioni parvero stabilirsi agli intestini, al cerebro, oltre alla applicazione delle sanguisughe all' ano, all' epigastrio, dietro le orecchie, lungo il tragitto delle giugulari, ho pensato nuovamente ai vescicatorii, sono ricorso alle infusioni dei fiori dell' arnica montana, fatto speranzoso dai buoni risultamenti che nelle congestioni traumatiche di lei si celebrarono nei fasti chirurgici, dove quelle remore sanguigne sembrano intrattenute da un torpore vascolare indotto dalla commozione dei nervi circostanti. Nè poco mi cresceano la speranza in questo farmaco le felici sperienze di lui, fatte nelle frequenti e molteplici stasi sanguigne a cui ne conduce il tifo. Ma se dopo tutto ciò che ho fatto guardo alla mia cifra mortuaria, non ne ridonda perciò una conchiusione meno sconsolante. Di diciotto casi di cholera da me curati, quattro soli guariti; e quattordici morti forniscono bastante materia di una statistica spaventosa. Laonde dubito forte che per virtù di farmaco non si provveda abbastanza contro così smisurata violenza di male. E stimo supremo caritatevole consiglio, che, rotto ogni indugio, troncato ogni vano e micidiale dubitare, si addivenga tostamente a tutte quelle discipline sanitarie a cui fora sempre scarsa qualunque lode, imperocchè per l' opera loro, quando le speranze sembrano morte, d' indicibile beneficio ancora si consoli l' umanità e di perenne onore la scienza. Ritengo che negli studi del cholera siasi incominciato da un lato opposto, ritengo che si vada per

una via obliqua troppo e lunga. A che monta di presente il frugare collo scalpello circospetto nelle viscere dei cadaveri, onde chiarirne le più sottili materiali alterazioni? Eccellenti cose saranno queste a suo tempo. Oggi l' umanità si richiama alla scienza con una domanda decisamente vitale: Il cholera è egli epidemico o contagioso? — Bisogna affrettarne la risposta, perchè intanto si muove, perchè non vi ha dubbio, che quando serpe furiando il contagio, contagio irremediabile, sterminatore, gli sforzi tutti dei magistrati, gli accorgimenti dei medici devono essere rivolti a incarnare la madre idea, la separazione dei sani dagli appestati. Sublimi di tutti i ritrovamenti scientifici le Case di ricovero pei sani (1), se attentamente non sono vegliate le porte dello Stato! Chi può considerare dal contagio invasi paesi grossi congregati, vaste metropoli, dove le case poste l'una a cavaliere dell' altra fanno le abitazioni stivate anguste, e non guardare a loro con occhio di compiacenza, con sentimento di profonda persuasione? Chi numerare i frutti da loro prodotti nella prima era cholerica a Edimburgo, e non sentirsi riempiere il cuore di conforto? Esse, che allestendo ai sani ampie e salubri dimore, che togliendoli alle case incomode, ai quartieri affollati dove il morbo sembra circoscriversi, gli togliono agli urgenti bisogni quivi non mai soddisfatti, alla malsania dei luridi abituri, all' aere maligno, gli togliono al pericolo assiduo dei

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXIX, pag. 543 (1849).

colpevoli contatti, alla mestizia dei domestici lutti, alla paura iniqua e rea moderatrice delle complessioni, agli strazii incessanti del cuore rinnovantisi alla morte dell' uno, dell' altro, di tutti i più cari; esse, che di tanto si avvantaggiano sopra i sequestri, sopra tutti gli spedali stabili o provvisori, sarebbero degnissime di un panegerista anche in Italia.

Se non chè, colpito io dalla impotenza dell'arte a morbo già sviluppato, convinto della analogia che lo imparenta alle intermittenti, innamorato di quanto dettava in uno scritto, con tale una induzione da sorprendere non che allettare le più alte intelligenze, il dott. *Pellizzari* fino dall'anno 1837 (1), non potevo scacciare dalla mente l' idea di un preservativo a cui ricorrere, che ostinata sempre mi tornava davanti: preservativo, del quale non solo se ne avrebbe giovato ognuno, e quelli specialmente che, addetti al servizio dei cholerosi, o pertinenti a famiglie in cui fosse entrato il morbo, non potevano dai contatti scrupolosamente guardarsi, ma coloro soprattutti, che quantunque sani, colpiti dai sequestri doveano essere rinchiusi, doveano per una menda gravissima di queste misure sanitarie essere dalla società abbandonati in braccio ad un pericolo quasi certo; preservativo, che tenesse così apparecchiato il sistema nervoso contro le aggressioni choleriche, di guisa chè, fatto da lui più robusto, il malefico influsso o non sentisse, o agevolmente trionfasse. L' analogia

(1) Ann. univ. di med., Vol. LXXXVIII, pag. 339 (1838).

prestabilita dice chiaramente che il rimedio sortito a tanto bisogno, a tanto fine, non altro dovea essere che un preparato di chinino. Sì il solfato di chinina, questo medicamento bistrattato dai controstimolisti, e dai puritani della teoria schernito, caricato d'obbrobrio, proscritto, questo farmaco che nelle febbri non agisce che preservando dall'accesso venturo, attraeva tutta la mia fiducia; giacchè stando pur salda la natura e la sede delle intermittenti, il chinino non deve giovare che avvalorando il sistema nervoso della vita vegetante. E pensando alla ruina della assimilazione organica, che sotto le varie forme delle cachessie a così chiare e luride note impronta il volto agli abitatori delle paludose maremme, ristorata dall'uso della china; riflettendo che in queste malattie la materia organica riparatrice non viene inalzata al debito grado di animalizzazione, che la coerenza molecolare cade rallentata sfasciata, a cui mantenere concorrono principalmente le chimico-vitali affinità attivate da un fluido imponderabile che dai centri del sistema ganglionare discorre sulle propagini nervose fino alle ultime diramazioni capillari, altra maniera non vedea nella azione della china che quella di rispristinare i processi assimilatori, agevolando lo svolgimento e le correnti di quel fluido etereo per il quale si mettono in moto. Era adunque il chinino l'unico rimedio che meglio si confacesse alla condizione patologica già fermata del cholera. E a chi mi opponesse perchè un rimedio di tanto appropriata virtù non valga poi nulla a malattia corrente, ri-

sponderei francamente che un rimedio affinchè dimostrar possa la sua azione bisogna che sia sentito; che la fibra morta non sente: risponderei che a caricare una macchina elettrica si esige maggior tempo e difficoltà, che non a mantenerla in carica: avvegnachè la più equa similitudine di un choleroso sia una macchina esausta di elettricità. Sarebbe quindi ozioso il dire con quanta fidanza mi dessi a prescrivere il chinino quale preservativo, ma non disutile il raccontarne i profitti. Di tutti coloro, e furono moltissimi, i quali ebbero pigliato il chinino neppur uno veniva colto dal male: il che però a dir vero non è tanto concludente, quanto il poterlo affermare di tutti quelli, che coi cholerosi ebbero attinenze continue strettissime. E qui particolareggiando potrei narrare di due giovani sorelle che, rapidamente perduto il padre a cui stettero sempre desolate intorno, la mercè del preso farmaco non altro che una lievissima diarrea provavano. Potrei raccontare di un signore che rimasto solo al mondo avendogli in breve il cholera rapiti un fratello ed una sorella, estremamente pauroso dello stesso fato, andava per il chinino salvo del morbo. Potrei ricordare dei tre fratelli Corridori sorvissuti alla strage della loro famiglia; e siccome un solo di loro fosse toccato da leggerissima diarrea, grazie a quel farmaco a cui nella loro disperazione s' appigliarono fiduciosi come alla tavola del naufragio. Potrei dire di me stesso, d' un altro collega, di un sacerdote, che essendo stati molte volte d' attorno ai cholerosi in relazioni

nè lievi nè fugaci, non dimentichi del chinino però, ne siamo usciti incolumi. Sarebbe anzi del mio debito il dire di tutti, nè pregato il farei, ma volontieri, spontaneamente, se non mi vedessi davanti tutta la serie aspra di prove difficilissime per la quale deve passare ancora, prima di essere consacrata, la virtù preservativa del chinino, se questi pochi non bastassero intanto, e non temessi di soverchiare di troppo i limiti di un Rapporto, che altri forse a quest' ora grida troppo lungo.

Per tutto ciò che mi veniva esposto, veduto e pensato al letto dei cholerosi, non senza timore, non senza coraggio che all' uopo seppero ravvivare i profondi sentimenti, dovere, umanità, amore per una scienza alleviatrice degli umani travagli, restano risolute le domande, che a me indirigeva la Superiorità: — narrare del cholera di Goito lo sviluppo e l'andamento, manifestare le discipline sanitarie recate in uso, dire a quali presidii terapeutici se ne raccomandasse la cura.

Goito, li 28 febbrajo 1850.

---

*Memoria sulla retrazione muscolare sifilitica; del dottor* A. Notta, *medico interno degli ospitali, Membro della Società medica di osservazione.*

Fra gli accidenti consecutivi della sifilide havvene uno che si osserva qualche volta, e sul quale i sifiliografi lasciarono quasi nulla di scritto, cioè la retrazione mu-

scolare. Così *Astruc, Hunter, Swediaur, B. Bell* non ne fanno quasi parola nelle loro opere. *Petit-Radel* (« Cours de maladies syphilitiques », Tom. II, pag. 72, 1812) dice a proposito del reumatismo articolare: « I dolori prodotti da questo sono abbastanza violenti, allorquando incrudeliscono a lungo sulle estremità, producendo una retrazione molto ribelle ai mezzi di guarigione ».

Il dott. *Lagneau* (Tom. I, pag. 444, 1828) dice, parlando del mal venereo: « Questo dà luogo, portandosi sui muscoli delle estremità, a delle infiammazioni croniche di questi organi, le quali determinano delle flessioni permanenti, conosciute sotto il nome di contrazioni sifilitiche, accidenti rari ai nostri giorni ». Malgrado il laconismo di questi Autori, bisogna pur dire che essi indicarono il fatto per i primi, ma senza darne descrizione; non è che in questi ultimi anni che si pubblicarono osservazioni di questa singolare affezione, e che cominciossi a raccogliere i materiali della sua storia.

Nel 1836 il dott. *P. Boyer* (« Traité de la syphilis ») ne pubblica due osservazioni. Più tardi la « Gazette des hôpitaux » (1842, pag. 98) ne riferisce tre casi tolti dalla clinica del dott. *Ricord*, e noi troviamo in questo stesso giornale (1846, p. 1) una breve esposizione delle opinioni del dottor *Ricord* intorno a questa affezione. Il dott. *Bouisson* (1), in una Memoria sui tumori sifilitici dei muscoli e loro annessi (« Gaz. méd. », 1846) consacra un paragrafo alla retrazione muscolare, ed emette su questo soggetto delle opinioni che noi avremo a discutere più tardi. In fine, il dott. *Vidal* ne osservò pure qualche caso. Si scorge da questa rivista istorica che lo studio di siffatta malattia è ancora affatto recente; così non è a maravigliare dell'incertezza che regna su molti punti

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXIII, pag. 220 (1847).

della sua storia; incertezza da cui è difficile il sortirne, essendo i fatti pubblicati fino al giorno d'oggi in piccolo numero e mancanti sovente di sufficienti dettagli. Avendo noi avuto la sorte di potere raccogliere sei osservazioni, ne daremo l'analisi, e ne confronteremo i dettagli che questa ci fornirà colle opinioni emesse dagli Autori. Per fare questa analisi, alle osservazioni che ci sono proprie non abbiamo potuto aggiungere quelle che sono pubblicate, perchè il più sovente il diagnostico non è in modo soddisfacente stabilito, e perchè, come spero di provarlo, esse si riferiscono quasi tutte a tumori gommosi dei muscoli, o per lo meno ad una forma di retrazione sifilitica, ben differente da quella che sono per descrivere.

Incomincierò dal riferire alcune delle osservazioni che servono di base a questo lavoro, al fine di permettere al lettore di verificare l'esattezza dei risultati che noi avanziamo, il che è di grande importanza soprattutto allorquando trattasi di fatti ancora poco studiati e forse anche contestati.

*Oss. I.* — Giuseppina G...., domestica, dell'età di 22 anni, entrò all'ospitale Saint-Louis, il 23 febbrajo 1850, nel servizio del dott. *Nélaton*. Essa non ebbe mai a soffrire di reumatismi. Abitava una stanza ventilata e secca. Asserisce non aver mai avuto nè bubboni, nè escoriazioni alla vulva, nè mali di gola che abbiano durato uno o due mesi. Non fu giammai gravida. La di lei salute fu sempre buona, quando, sono sei mesi, una eruzione, che persiste ancora, si manifestò da principio alle gambe, e invase dopo il braccio e la faccia. Un mese dopo, sopravvenne l'alopecia, e dei dolori vaghi si fecero sentir nelle estremità e principalmente al cubito (saignée) del braccio destro. Qualche tempo dopo ebbe una febbre tifoidea. Durante la di lei convalescenza, sono tre mesi, ella s'accorse, per la prima volta, che non poteva più stendere il braccio destro. La malattia aumentò sensibilmente. Allorchè questa donna entrò all'ospitale non aveva fatto alcun trattamento antisifilitico.

Il 24 febbrajo. *Stato presente.* Soggetto dimagrito; fisonomia cachettica, esprimente la sofferenza; sul braccio, su le gambe e la faccia veggonsi dei gruppi di psoriasi aventi la tinta sifilitica, senza prurito; alcune croste fra i capelli, alopecia; rilevansi alcuni gangli cervicali, i quali, a quanto dice l'ammalata, sono meno voluminosi che non lo fossero tre mesi addietro. Dolori notturni lungo le ossa delle estremità. Dolori nelle ginocchia e nei piedi, che aumentano camminando, ma molto meno vivi che la notte. Non vi sono esostosi. L'ammalata è come dicesi ordinariamente *destra.* L'avanbraccio destro non può essere disteso sul braccio fuorchè facendo un angolo ottuso di 135.° L'estensione è limitata dal bicipite il di cui tendine solleva la pelle. La parte carnosa di questo muscolo è cedevole, contrattile, non dolente alla pressione, in tutto simile a quella dell'altro lato. Se si dice all'ammalata di piegare l'avanbraccio sul braccio, sentesi il bicipite contrarsi ed indurirsi; e se si cerca di opporsi a questo movimento, rilevasi che la forza del bicipite è presso a poco normale, e l'ammalata non sente che un dolore leggiero al livello stesso dell'inserzione radiale del bicipite. Quando all'incontro si tenta di stendere l'avanbraccio al di là di 135,°, essendo il bicipite nello stato di rilasciamento, si dà origine ad un dolore vivo al livello stesso dell'inserzione radiale e coracoidea, ed il corpo del muscolo ne resta esente. Si scorge nel tempo stesso che il supinator lungo è un pò ritratto, è leggiermente doloroso in un sol punto, alla sua inserzione omerale. Il bicipite essendo in rilasciamento, la pressione dà origine ad un dolore al livello della sua inserzione radiale, sul tragitto del tendine, nell'estensione di un pollice, e al livello dell'inserzione coracoidea. Questo dolore, che è abbastanza vivo, aumenta di molto se si pratica questa esplorazione durante l'estensione forzata dell'avanbraccio; esso non esiste all'articolazione del cubito ai lati del tendine del bicipite. Non sentesi alcuna tumefazione sul tragitto del tendine, il tessuto cellulare che lo circonda è soffice; l'articolazione non contiene liquido (1 pil. di proto-ioduro, 0,05; ioduro di potassio, 1 gram.; un bagno solforoso).

Il 4 marzo. I dolori notturni hanno diminuito di molto, la pressione sull'inserzione radiale del bicipite è meno dolorosa.

Il 12. L'eruzione sifilitica impallidisce, la retrazione ha di-

minuito di metà. Non esistono più dolori alla pressione al livello dell' inserzione coracoidea del bicipite ; la sua inserzione radiale è ancora dolorosa alla pressione e nell' estensione forzata.

Il 18. L' eruzione sifilitica è scomparsa in gran parte. L' avanbraccio stendesi completamente sul braccio ; esagerando il movimento di estensione si determina ancora un pò di dolore all' inserzione radiale del bicipite. Lo stato generale è buono ; l'ammalata impingua, il volto migliora.

Il 28. Lo stesso stato del giorno 18. L'ammalata non ha più dolori notturni, i capelli cominciano a rinascere, lagnasi di male di stomaco. Si sospende il trattamento.

Il 6 aprile. Ricompare la eruzione sifilitica.

Il 9. Manifestasi di nuovo la retrazione del bicipite, cogli stessi caratteri di quando l'ammalata entrò nell'ospitale (ioduro di potassio un grammo).

Il 17. Lo stesso stato che il 9 ( si aggiunge al ioduro di potassio una pillola di proto-ioduro di 0gr.,05 ).

Il 28. La eruzione impallidì di nuovo , e la retrazione del bicipite ha diminuito.

Il 10 maggio. L' avanbraccio può essere completamente steso sul braccio; ma esiste sempre un dolore vivo alla pressione e nell'estensione forzata , a livello dell' inserzione radiale.

Il 13. Med. stato. Si applica un vescicante volante sul punto dolente.

Il 17. Persiste ancora il dolore alla pressione e nell'estensione forzata ; sebbene in un grado molto minore. La eruzione scomparve completamente ; havvi un pò di riscaldamento alle gengive. Si sospende il trattamento , e si applica un altro vescicante volante sull'inserzione radiale del bicipite.

Il 23. Non esistono più dolori alla pressione nè nella estensione forzata : l' ammalata abbandona l' ospitale il 29 perfettamente guarita ; il suo braccio stendesi completamente e senza dolori. Essa prenderà alla propria casa , per lo spazio di quaranta giorni, una pillola di proto-ioduro di 0gr.,03.

*Oss. II.* I...., cucitrice , dell' età di 22 anni, presentasi alla consulta dell' ospitale Saint-Louis il 7 ottobre 1849. Dice di non aver mai avuto nè bottoni sul corpo nè ulcerazioni alla vulva. Sono cinque anni, sviluppossi, senza causa apprezzabile,

un piccolo tumore alla parte inferiore del tricipite bracchiale sinistro; nello stesso tempo sentì dei dolori vaghi nel braccio; questi dolori aumentarono, e alla fine di diciotto mesi l'avanbraccio sinistro piegò un poco sul braccio. Restò senza cura per ventidue mesi; ma il tumore del tricipite avendo allora raddoppiato di volume ed essendosi il braccio piegato ad angolo retto, essa entrò nella Clinica. Vi subì probabilmente un trattamento mercuriale; durante gli ultimi tempi del di lei soggiorno in questo ospitale, nel quale restò tre mesi, le si applicarono delle sanguisughe, delle ventose, dei vescicanti alla parte posteriore del braccio, il che non produsse alcun sollievo; le si somministrò in fine, per quindici giorni, del ioduro di potassio, ed al termine di questo tempo, l'avanbraccio stendevasi sul braccio molto meglio, ma non ancora completamente, rimanendo nello stato in cui noi lo vediamo presentemente. Sortì allora dall'ospitale, e dipoi non praticò trattamento di sorta; il tumore del tricipite non aveva diminuito, tosto i dolori aumentarono, e dopo nove mesi l'ammalata non potendo quasi affatto servirsi del proprio braccio, lo sospendeva ad una sciarpa. Tre mesi addietro ebbe un'angina che durò due mesi; non soffrì mai di reumatismi.

*Stato attuale.* Costituzione affiacchita, carni molli, tinta pallida; le amigdale ed i pilastri del velo palatino presentano un rossore uniformemente oscuro, più vivo che quello della mucosa della bocca, senza esulcerazioni. Essa ha l'abitudine di servirsi della mano destra. Il braccio sinistro offre nella sua parte postero-inferiore un tumore che sembra abbia sede nel tricipite, con tutti i caratteri di un tumore gommoso; la pelle che lo ricopre non subì cambiamento di colorito, essa è la sede di dolori sordi i quali si fanno sentire particolarmente la sera.

Se tentasi di stendere il braccio, rilevasi che il movimento di estensione non può essere completo a motivo d'una leggier retrazione del bicipite. Il muscolo è allora estremamente teso, e si determina un dolore al livello dell'inserzione radiale. Questa inserzione è dolorosa alla pressione; lo è pure il tendine del bicipite, ma in minor grado. Del resto non presenta alcun ingrossamento, nè indurimento. Il corpo carneo del muscolo è sano, pieghevole, ben contrattile, indolente alla pressione e

durante la propria contrazione; al disotto del tumore del tricipite, tra la testa del radio e l'olecrano, sonvi due tumoretti fluttuanti, indolenti, colla pelle colorita normalmente, i quali sembrano provenire da un' ernia della sinoviale dell' articolazione. Al lato interno dell' olecrano, rilevasi della fluttuazione prodotta da un pò di liquido sparso nell' articolazione. Non si scorgono esostosi sul tragitto delle ossa superficiali. (Prendere tutti i giorni un cucchiajo della seguente soluzione: acqua, 500 grammi; joduro di potassio, 15 grammi).

Il 26 ottobre. Medesimo stato in quanto alla retrazione del bicipite. Il tumore del tricipite ha diminuito almeno di un terzo; lo spandimento articolare è scomparso (ioduro di potassio, 30 grammi; in 200 grammi di acqua: un cucchiajo ordinario tutti i giorni).

Il 29. Il tumore del tricipite è diminuito di più di due terzi, non restano che due piccoli noccioli del volume di un avellana, mobili quando il muscolo è rilasciato, aderenti quando è contratto: la retrazione del bicipite è della metà minore. Esiste sempre un dolore al livello dell' inserzione radiale, allora che vuolsi forzare l' estensione o quando si esercita una pressione; il restante del muscolo è indolente.

Il 14 dicembre. L' avanbraccio si distende quasi completamente, appena rilevandosi qualche differenza tra le due braccia; stato stazionario del tumore del tricipite. (Alla soluzione di ioduro di potassio, si aggiunge una pillola di proto-ioduro di 0gr.,03, tutti i giorni).

Il 2 marzo 1850. La retrazione del bicipite è guarita; restò stazionario il tumore del tricipite.

Il 26. L' ammalata non continuò a seguire il suo trattamento come gli fu prescritto. La retrazione del bicipite non ricomparve; pure si rileva presentemente, quando stendesi con forza l' avanbraccio, una tensione marcata del bicipite e del supinator lungo, e un dolore vivo a livello delle inserzioni radiale e coracoidea del bicipite. Questi punti e l' inserzione omerale del supinator lungo, sono molto dolorose alla pressione. L' ammalata prova nelle membra dei dolori notturni, da una quindicina di giorni. Da quest' epoca in poi non la viddimo più.

Al momento dell'entrata dell'ammalata nella Clinica, la

retrazione del bicipite che datava di già da ventidue mesi, aveva piegato l'avanbraccio ad angolo retto sul braccio; sotto l'influenza del trattamento il muscolo s'allungò; pure conservò un poco di raccorciamento, che durava ancora quando osservammo l'ammalata per la prima volta. Siccome a quest'epoca eravi un pò di liquido sparso nell'articolazione del cubito, e potrei temere che si attribuisse alla presenza del liquido la flessione dell'avanbraccio, e non alla retrazione del bicipite, così faccio rimarcare:

Che il liquido sparso nell'articolazione era troppo poco abbondante per produrre questa flessione; che se questo ne fosse stato la causa, allora che cercavasi di stendere l'avanbraccio non si sarebbe sentito il bicipite teso come una corda, ma sarebbe stato rilasciato; in fine che vi fu un momento (il 26 ottobre) in cui il liquido era completamente riassorbito, e la retrazione del bicipite, la quale non aveva ancor ceduto al trattamento, era la sola che opponevasi all'estensione dell'avanbraccio.

*Oss. III.* — I...., giovine droghiere, di 23 anni, entra il 1.° luglio 1849, nell'ospitale Saint-Louis, nel servizio del dott. *Nélaton.* Godeva una salute abitualmente buona: sono due anni, ebbe una balanopostite; dice che in quello stesso tempo non ebbe ulcerazioni al glande. Otto mesi dopo, fu affetto da una blennorragia uretrale, che guarì senza cura, dopo due mesi. Tre mesi dopo il principio di questa blenorragie, nell'aprile 1843, ebbe sulle gambe una eruzione di vescicole isolate, larghe, piatte, grandi come dei pezzi di 50 centesimi ad un franco, accompagnate da prurito che facevasi sentire più particolarmente la sera, e che coprivansi con una crosta da principio giallastra, nericcia in seguito. Questa eruzione guarì senza trattamento nel mese di luglio. Verso il mese di novembre, s'accorse che non poteva più stendere il braccio sinistro completamente come il destro, senza che sentisse alcun dolore nel bicipite anche nel travagliare. Verso la metà di aprile 1849, la retrazione del bicipite ha aumentato di molto, e al livello del tendine del bicipite sentì, durante una quindicina di giorni, dei dolori spontanei

molto vivi. In fine, tre settimane sono sentì un dolore molto vivo all' epitrocleo, e riconobbe la presenza di un piccolo tumore. Entrò nell' ospitale senza aver subìto un trattamento specifico.

*Stato attuale.* Soggetto robusto, non sonvi ingorghi ai ganglii cervicali ed inguinali, non traccie di ulceri nè d' indurimento alla verga ed al glande; sulle gambe e le coscie, rilevansi le traccie dell' eruzione di cui parlammo: cicatrici biancastre, isolate, leggermente depresse, circolari, da 1 centimetro a 5 o 6 millimetri di diametro, con una piccola areola color di rame all' intorno; non esostosi sul tragitto delle ossa superficiali; non alopecia, non cefalalgia: ha mai avuto mali di gola di lunga durata, non dolori osteocopi.

L' avanbraccio sinistro, steso il più possibile sul braccio, forma con questo ultimo un angolo ottuso di 138 gradi. L' estensione di questo movimento è limitata dal bicipite, il di cui tendine forma rialzo sotto la pelle; il corpo di questo muscolo è cedevole, indolente, ben contrattile, non ipertrofizzato, sebbene un pò più voluminoso di quello del lato opposto, il che tiene a ciò che l' ammalato è mancino; allora che cercasi di stendere il braccio, non si produce alcun dolore nei bicipite nè nel suo tendine, la pressione esercitata sull' inserzione radiale e sul tendine non è dolorosa, i movimenti di pronazione e supinazione sono ben conservati.

Un pò al davanti ed al di sotto dell' epitrocleo, esiste un tumore molto regolare, avente l' estensione di un pezzo di 5 franchi alla sua base, molle, limitato ai suoi margini, che vanno assottigliandosi, non aderente alla pelle, aderente alle parti profonde. Questo tumore è fluttuante, poco saliente, senza mutamento di colore alla pelle, senza dolore spontaneo. Egli vi sente un leggier dolore nei grandi sforzi muscolari, e sopra tutto quando flette completamente l' avanbraccio sul braccio; in questo movimento, il tumore trovasi compresso dalla faccia anteriore dell'avanbraccio. Non porta segni di escoriazioni nè di piaghe antiche o recenti alla mano od all' avanbraccio (ioduro di potassio 1 gram.; una pillola di proto-ioduro di 0,05; frizioni sul cubito coll' unguento napolitano).

Al termine di alcuni giorni, il tumore all' epitrocleo si rammollì. Il 12 luglio si taglia; sortono due cucchiai all' incirca

di pus sieroso. La retrazione del bicipite sembra un pò diminuita.

Il 4 agosto, il movimento di estensione è un pò più libero. L'ammalato avendo allora lasciato lo spedale, e non essendovi più ritornato, presi informazioni un mese dopo, ed intesi, da suo fratello, che aveva lasciato Parigi in uno stato molto soddisfacente. Aveva continuato la cura a cui era stato sottomesso all'ospitale; l'ascesso sopra-epitrocleo erasi cicatrizzato, e l'avanbraccio si potea stendere completamente.

L'età degli ammalati che noi osservammo non dando luogo a nessuna considerazione particolare, ci limiteremo a constatare che cinque volte questa era compresa fra 22 e 25 anni, una volta il soggetto aveva 42 anni. In quanto al sesso noteremo che tre volte la malattia esisteva nel sesso maschile, tre volte nel femminile. Dobbiamo noi conchiudere che il grado di frequenza della malattia è lo stesso per i due sessi? Ciò è possibile, anche probabile; ma cifre così poco numerose non ci permettono di pronunciarci in modo così definitivo.

Nei nostri sei ammalati la retrazione aveva la sua sede due volte nel bicipite bracchiale solo, due volte nel bicipite bracchiale ed il supinator lungo; una volta nel bicipite bracchiale e nei muscoli posteriori della coscia, una volta in fine nei flessori delle dita. Si può dunque dire che il bicipite bracchiale è il luogo di elezione della retrazione sifilitica. Le osservazioni degli Autori sono del resto unanimi su questo punto; possono però esserne pure affetti gli altri muscoli, come lo provano molti fatti pubblicati. Lo stesso dott. *Bouisson* considera come sifilitiche le retrazioni permanenti del costrittore dell'ano, nei soggetti che presentano delle traccie sifilitiche all'intorno di questa apertura, e che sono affetti da fessure. Siccome questi spasmi permanenti ponno essere provocati dalla presenza di un'ulcerazione, indipendentemente da ogni infezione specifica, non è per niente affatto provato, che nei casi di cui parla il dottor *Bouis-*

*son*, il virus sifilitico ne sia una causa; e non si scorge perchè, dall' essere una fessura di natura sifilitica, la contrazione dello sfintere a cui questa dà origine non abbia ad essere prodotta dalla sua presenza, ma sibbene dall'azione del virus che esiste nell'economia. Il fatto senza dubbio può avvenire, ma finora non è dimostrato.

Dai casi osservati finora, si può dire che sono sempre i flessori che sono affetti da retrazione sifilitica. Ciò è forse perchè questi spiegano un' energia di contrazione più frequentemente ripetuta e molto superiore a quella degli estensori, oppure perchè l'antagonismo degli estensori non è abbastanza potente per opporsi al loro raccorciamento? In fine, se gli estensori non sono mai affetti, giacchè io non ne viddi una sola osservazione ben comprovata, è perchè questi sono in condizioni diametralmente opposte a quelle che indicammo per i flessori? Che che ne sia, si ha diritto di pensare che esiste per questi ultimi una causa predisponente di retrazione.

In tutti i casi che abbiamo osservato, la malattia avendo la sua sede in una delle estremità toraciche, ci siam fatto la domanda se l'uso più frequentemente ripetuto di questo membro abbia potuto favorire lo sviluppo dell'affezione. In cinque de' nostri ammalati, i quali erano destri, la retrazione esistette tre volte al braccio destro, due al braccio sinistro; un solo era sinistro, ed essa erasi sviluppata al braccio sinistro: così sopra sei casi, quattro volte la malattia aveva invaso i muscoli dell' arto che impiegavasi il più sovente. Questo risultato tenderebbe a farci credere che la retrazione frequentemente ripetuta di un muscolo può essere causa predisponente della retrazione sifilitica; pure noi faremo le nostre riserve, in attenzione che i nuovi fatti vengano a giudicare definitivamente la questione.

La causa della retrazione muscolare sifilitica, è, come

l'indica il suo nome, la sifilide ; pure abbiamo dovuto investigare se l'influenza reumatica non avesse avuto qualche parte sulla sua produzione, molto più che in seguito ad affezioni reumatiche si sono osservate delle retrazioni muscolari.

Nessuno de' nostri ammalati, interrogati accuratamente all'intento di chiarire questa questione, non soffrì di reumatismi nè prima, nè dopo la retrazione. Al momento di sua comparsa, tre degli ammalati erano in tali condizioni da essere difesi dall'umidità: così due erano all'ospitale da un certo tempo; la terza era cucitrice, ed aveva una stanza asciutta, ventilata, al terzo piano; la quarta vidde le proprie dita piegarsi all'ospitale. È vero che un terzo dito incominciò a piegarsi ulteriormente, subito dopo un soggiorno prolungato in una prigione umida ; ma nello stesso tempo che questa retrazione, ricomparve una sifilide già da lungo tempo guarita: di modo che essa devesi attribuire all'influenza di un nuovo ribollimento sifilitico causato probabilmente dalle cattive condizioni igieniche in cui trovavasi l'ammalato, e non particolarmente dall'umidità a cui fu esposto. Degli ultimi due ammalati finalmente, uno dormiva in un magazzino molto umido, l'altro per la sua professione di lavandaja aveva le braccia assai di frequente nell'acqua. Questi due fatti sono una semplice coincidenza, giacchè niente nel decorso della malattia ha potuto far credere che l'influenza dell'umidità avesse avuto qualche parte nello sviluppo della retrazione. Riassumendo, l'influenza del reumatismo è nulla, e quella dell'umidità non è dimostrata.

Avendo passato in revista le diverse cause che potevano favorire lo sviluppo della retrazione muscolare o spiegarne la sua localizzazione piuttosto su tali muscoli che su tali altri, ci è ora mestieri stabilire la sua natura specifica, e ricercare a qual periodo della sifilide essa ap-

partenga. I nostri ammalati furono interrogati se ebbero degli accidenti primitivi. In tre casi negarono formalmente la loro esistenza, ciò che non fa meraviglia, giacchè trattavasi di tre donne; due altri negarono l'esistenza di ulceri, ma ebbero delle blennorragie anteriori; il sesto ammalato in fine ebbe degli ulceri quattro anni prima. Dalla difficoltà che si incontra a rimontare all' accidente primitivo, sia che gli ammalati non lo vogliano confessare, sia che questo sia passato inosservato, sia in fine che l' ulcero abbia potuto non esistere come lo pensano alcuni sifilografi (qui noi non abbiamo a discutere questa questione), risulta che noi dobbiamo preoccuparcene poco; ma bensì studiare quali furono gli accidenti che precedettero la retrazione, e quali quelli che l' hanno accompagnata. Sarà questo il miglior mezzo per ben stabilire la natura di questa affezione, e a qual periodo della sifilide essa appartiene.

In sei osservazioni io trovo quattro casi in cui accidenti secondari ben caratterizzati precedettero il principio della retrazione; questi accidenti erano delle eruzioni sifilitiche e l' alopecia. In questi quattro casi, la retrazione impiega a manifestarsi, dal principio dell' accidente secondario, un tempo che varia da tre ad otto mesi; tre di questi ammalati non avevano fatto trattamento; nel quarto la retrazione sopravvenne durante il corso di una cura mercuriale.

In quanto agli altri casi, non potei rimontare all' accidente secondario, sia che questo fosse stato negato, o che non abbia esistito, come accade qualche volta: nel primo di questi due ammalati si scorge comparire dei tumori gommosi, degli ingorghi ganglionari e dei dolori notturni, due mesi prima del principio della retrazione; nel secondo un tumore gommoso del tricipite la aveva preceduto di diciotto mesi. Questi due ammalati non avevano subìto alcun trattamento.

Gli accidenti che coesistevano colla retrazione erano, in tre casi, degli accidenti terziari; in un caso degli accidenti secondari al loro periodo di declinazione, complicati da accidenti terziari; in fine, negli altri due casi eranvi accidenti secondari.

Dall' analisi fatta si può conchiudere che l' affezione di cui noi trattiamo è una manifestazione della sifilide, che apparisce ad un periodo molto avanzato di questa malattia, e che appartiene alla classe degli accidenti terziari; pure, siccome in alcuni casi sembra appartenga alla classe degli accidenti di transizione, la porrò volontieri a fianco del testicolo sifilitico, che, come è noto, può comparire molto tardi, e altre volte manifestarsi durante il corso degli accidenti secondari.

Se a quanto abbiamo detto aggiungiamo che il trattamento antisifilitico, come lo vedremo più tardi, ebbe sulla retrazione che noi abbiamo osservato una influenza delle più evidenti, sarà, io credo, impossibile di mettere in dubbio la sua natura specifica. Le retrazioni muscolari indipendenti dalla sifilide sono prodotte da cause così facili ad essere rilevate, che torna inutile l' insistere per dimostrare che nei nostri ammalati non ebbero parte; del resto le passeremo in revista quando parleremo del diagnostico. Potremo allora convincerci che le retrazioni sifilitiche sono chiaramente distinguibili da quelle che non lo sono.

Invocherò in fine l' autorità e l' esperienza del dottore *Nélaton*, il quale avendo osservato un certo numero di queste retrazioni muscolari, le considera di natura sifilitica.

Dopo stabilito a qual periodo della sifilide appartiene la retrazione, ed il suo carattere specifico, cerchiamo di darne una descrizione.

Il principio della retrazione muscolare fu preceduta da dolori al membro affetto in cinque casi. Qui bisogna

entrare in qualche dettaglio. In un ammalato questo dolore era affatto limitato al livello dell'inserzione tendinea del muscolo; in due altri i dolori esistevano egualmente in tutto il membro affetto, e ve ne erano pure in tutte le altre membra; negli altri due casi, vi fu dolore verso l'inserzione inferiore del muscolo retratto, ma eravi nella stessa località un tumore gommoso che poteva dar origine a questo dolore; in fine, nel sesto caso il principio non fu preceduto da alcun dolore. Si rileva da ciò quanto sia difficile, fatta eccezione del primo dei nostri ammalati, di determinare se il dolore che esisteva prima che incominciasse la retrazione fosse un fenomeno precursore di questa; così noi non attribuiamo una grande importanza a questo sintoma prodromico. Non è a meravigliare che sia stato frequentemente notato, giacchè la retrazione apparisce in un periodo della sifilide in cui esistono quasi costantemente dei dolori sul tragitto delle membra. Non ne segue da ciò che questi dolori annunzino lo sviluppo della malattia. Si sa, in effetto, quanto questi siano frequenti, ancorchè manchi ogni retrazione, la quale al contrario è molto rara.

Che che ne sia, la malattia si sviluppa gradatamente, insensibilmente, quasi all'insaputa dell'ammalato il muscolo affetto si raccorcia. Così quando, per esempio, il bicipite è la sede dell'affezione, egli s'accorge di non poter più stendere completamente l'avambraccio sul braccio; poscia il raccorciamento del muscolo aumentando, la flessione del membro si fa maggiore, e ne può risultare grande difficoltà per l'ammalato, qualche volta anche una deformità.

Se esaminansi allora gli ammalati, ecco quanto noi abbiamo osservato costantemente nelle nostre osservazioni. Il muscolo affetto presenta semplicemente una diminuzione di lunghezza la quale limita il movimento; se termina con una estremità tendinosa, [come il bicipite

bracchiale, e che si eserciti l'estensione quanto è possibile, il muscolo si tende come una corda, ed il suo tendine forma un rilievo che solleva la pelle. Del resto in tutti i casi il muscolo non presentava alterazione alcuna, nè tumefazione; la sua forma, il suo volume, la sua cedevolezza erano affatto eguali a quelli del lato opposto; il suo tendine non presentava alcun raggrinzamento, nè tumefazione. La pelle ed il tessuto cellulare circondanti il muscolo, erano perfettamente normali; la contrattilità del muscolo era normale, e la sua forza di contrazione eguale a quella del suo congenere. L'affezione consisteva semplicemente in una diminuzione di lunghezza del muscolo; questa diminuzione di lunghezza era costante; cioè il muscolo non presentava alternative di raccorciamento e di rilasciamento, come avviene in certe retrazioni non specifiche.

Nelle nostre osservazioni, il muscolo retratto entrando in contrazione, e per conseguenza piegando il membro, non destavasi alcun dolore sul tragitto del muscolo, nè al livello delle sue inserzioni, anche quando l'ammalato sollevava un peso considerevole; in un caso solo eravi un leggier dolore al livello dell'inserzione radiale del bicipite.

Se, all'incontro, dicendo all'ammalato di abbandonare il membro, e di rilasciare completamente il muscolo retratto, cercavasi di stenderlo al di là dei limiti concessi dalla retrazione, si dava luogo a dolori vivi non nella parte carnosa, ma solo al livello dell'inserzione inferiore del muscolo, in quattro casi; nel quinto il dolore destavasi al livello delle sue due inserzioni; nel sesto in fine non sviluppavasi dolore alcuno. È impossibile darsi ragione della comparsa di questo dolore a livello delle inserzioni tendinose nell' estensione forzata, mentre questo non esiste quando il muscolo è fortemente contratto, e lotta contro una potenza che tende ad allungarlo. In

amendue i casi, havvi tensione dell'estremità tendinosa, eppure il risultato è ben differente. Facciamo rimarcare che non si tratta di un fatto eccezionale, giacchè si riscontrò in tutte le nostre osservazioni, meno una; così non si può domandare se ciò non sia particolare alla retrazione sifilitica?

In nessun caso, la pressione ha destato dolore a livello del corpo carnoso del muscolo; ma non è così delle estremità tendinose, che quattro volte mostraronsi dolorose alla pressione, al punto stesso di loro inserzione; nel sesto caso, eravi del dolore sul tendine del bicipite, per l'estensione di due centimetri nel mezzo dell' intervallo che separa l' inserzione radiale dalle fibre carnose; infine nel punto in cui il muscolo si inserisce all'osso mediante fibre carnose, come il supinator lungo, vi può esistere dolore alla pressione, al punto preciso di questa inserzione, il che noi abbiamo constatato in due casi in cui la retrazione di questo muscolo esisteva con quella del bicipite. Sotto la pressione questo dolore manifestavasi ora al livello delle due estremità del muscolo (osservaz. 1.ª), altre volte non si sviluppava che ad una sola delle sue inserzioni; essa mancò in un sol caso, e fu nello stesso ammalato nel quale non eravi dolore nell'estensione forzata. Malgrado questa eccezione, il dolore alla pressione, al livello delle inserzioni del muscolo, sembrava costituire un sintoma importante.

I dolori spontanei mancarono affatto in tre ammalati; in tre altri eranvi dei dolori notturni nel braccio che era la sede della contrattura, ma ne esistevano pure nelle altre membra, e non erano particolarmente fissi nel membro affetto.

Una volta che la retrazione ha incominciato, essa aumenta lentamente, in un modo graduato, insensibile: poscia, arrivata ad un certo grado, essa resta stazionaria, senza che per questo si manifesti niente di particolare

nel muscolo, tranne la diminuzione di sua lunghezza; qualche volta però essa sembrò progredire molto rapidamente; così, in due casi la malattia non datava che da quindici giorni, negli altri essa aveva una durata compresa tra tre mesi e quattro anni. In generale il raccorciamento del muscolo non è portato a limiti estremi; così nelle osservazioni del dott. *Ricord*, l' avambraccio è piegato ad angolo retto sul braccio, eppure in un caso la malattia data da sei mesi. Dal seguente quadro si avrà un' idea del raccorciamento del muscolo in cinque delle mie osservazioni, nelle quali la retrazione aveva sede nel bicipite brachiale.

| *Seni dell'angolo ottuso formato dall' avanbraccio piegato sul braccio.* | *Durata della malattia prima del trattamento.* |
|---|---|
| 160.° . . . . . | 15 giorni |
| 135.° . . . . . | 15 » |
| 135.° . . . . . | 3 mesi |
| 130.° . . . . . | 8 » |
| 90.° . . . . . | 22 » |

In fine, nel sesto caso, la retrazione erasi sviluppata mentre l' ammalato era sotto trattamento: non si è potuto arrestare, e le due ultime dita della mano erano compiutamente flesse in capo di otto o nove mesi; dopo rimasero in questo stato. Così il quadro precedente dimostra che la retrazione fu tanto più considerevole, quanto essa era più antica; inoltre che il suo decorso è molto rapido in principio, e diviene tosto cronico.

Il numero dei muscoli affetti fu assai ristretto; nelle nostre osservazioni, la malattia era circoscritta ad uno o due muscoli soltanto, e parve non avesse alcuna tendenza a farsi generale; ciò rilevasi pure nella maggior parte delle osservazioni che furono pubblicate. Sonvi però delle eccezioni; così il dott. *Deville* ( « Bollettino

della Società anatomica », pag. 276, 1845) pubblicò una osservazione molto rimarchevole, avente per titolo *tetano sifilitico cronico*, nella quale era stato interessato un numero molto considerevole di muscoli. Sebbene la lettura di questo fatto possa lasciare qualche dubbio sulla natura specifica dell'affezione, accetto l'opinione del dott. *Deville*, e ciò molto più volontieri, perchè questo fatto entra nella categoria di quelli che io ho osservati: così eravi semplice retrazione dei muscoli, senza sviluppo di tumore nel loro interno.

Abbandonata a sè stessa, la malattia può restare stazionaria, oppure essa non si arresta che allora quando la flessione completa del membro si oppone al raccorciamento del muscolo; oppure anche, per effetto d'una modificazione felice, può il muscolo ricuperare la sua lunghezza primitiva? I fatti ci mancano completamente per rispondere a tali questioni, perchè arrivata ad un certo grado, la retrazione produce della pena all'ammalato e l'obbliga a farsi curare. Nel caso di retrazione dei flessori delle ultime due dita della mano, il raccorciamento del muscolo, che non è stato arrestato dal trattamento, produsse una flessione completa di queste dita, e sebbene l'affezione datasse da quattro anni, il corpo carnoso del muscolo non presentava alcuna modificazione, apprezzabile almeno al tatto ed alla vista. Il corpo carnoso era pure sotto tutti i rapporti sano in un caso nel quale la malattia durava da tre anni e mezzo, ed in un altro caso in cui esisteva da otto mesi; di modo che noi possiamo conchiudere che la retrazione sifilitica che noi qui descriviamo non tende ad atrofizzare e paralizzare i muscoli che affetta. È egli sempre così? Non sapremmo dirlo. Qui noi ci limitiamo a dare il risultato delle nostre osservazioni.

Non invadendo il più spesso che un muscolo solo o due, e guarendo sotto l'influenza di una cura specifica,

come lo vedremo a proposito del trattamento, la retrazione sifilitica costituisce una malattia poco pericolosa in quanto all' esistenza dell' individuo. Pure, siccome essa è qualche volta ribelle alla cura, e siccome la sua natura sifilitica può essere non conosciuta, può avvenire che in alcuni casi possa presentare una gravità in rapporto colle funzioni del muscolo affetto: potrebbe anche occasionare la morte, come nelle osservazioni del dottor *Deville* (loc. cit.) dove eravi una retrazione dei muscoli della faringe, da non poter trapassare con una sonda esofagea. Così tutta la gravezza della malattia risiede unicamente nell' importanza fisiologica del muscolo ammalato.

Da quanto noi abbiamo visto, la retrazione muscolare sifilitica consiste in un semplice raccorciamento del muscolo, senza alcuna alterazione apprezzabile, almeno durante la vita, del di lui corpo carnoso e dei di lui tendini. Su quale di queste due parti operasi il raccorciamento? Ciò è molto difficile a determinarsi; pure se si fa a rimarcare, che in tutti i casi il corpo carnoso del muscolo conservò la sua contrattilità, e fu esente da dolori, che le sue estremità tendinee soltanto furono dolorose alla pressione ed alla estensione forzata, si sarà propensi a credere che il raccorciamento si è operato a spese del tendine, sebbene di sua natura poco retrattile. Non scorgonsi forse dei tessuti fibrosi di identica natura retrarsi sotto certe influenze sconosciute, per esempio l'aponeurosi palmare. È possibile, che per l' effetto del virus sifilitico, il tendine del muscolo provi una modificazione particolare, simile a quella che l' aponeurosi palmare subisce sotto altre influenze. Questo modo di vedere non è, bisogna confessarlo, che una ipotesi probabile, ma contestabile, poichè essa non è ancora dimostrata dall' autopsia.

La descrizione ora letta differisce essenzialmente da

quello che il dottor *Ricord* dà della retrazione sifilitica (« Gazette des hôpitaux » pag. 1, 1846). Così, secondo lui, havvi da principio ipertrofia, tumefazione del muscolo, il quale è molto sensibile al tatto; una materia plastica particolare si deposita poco a poco nel tessuto muscolare, e l'inviluppa; sopravvengono poscia il raccorciamento, l'atrofia del muscolo, ed in ultimo la degenerazione fibrosa, cartilaginea ed ossea. Prima che il tessuto muscolare degeneri, può farsi una rivoluzione tale per la quale il muscolo venga ripristinato in uno stato di perfetta integrità, e che il movimento ritorni possibile.

La « Gazette des hôpitaux » (1849, p. 146) riferisce un caso di retrazione sifilitica tolto dalla Clinica del dottor *Vidal*, nel quale eravi un tumore duro, della grossezza di una piccola noce, sviluppato nello spessore dei fasci muscolari stessi dal muscolo retto anteriore della coscia: l'ammalato guarì mediante il ioduro di potassio.

Il dott. *Vidal* (« Pathologie externe », 2.° édit., T. II, pag. 751) indica la presenza di nodi nel tendine del bicipite, in un caso di retrazione sifilitica di questo muscolo.

Nell'osservazione di retrazione del muscolo massetere del dottor *Ph. Boyer*, questo muscolo era tumefatto ed indurito, e formava tumore al livello della branca della mascella.

Da queste citazioni prese all'azzardo e che potrebbersi moltiplicare, è facile scorgere, che non si ha ancora precisato bene che s'intenda per retrazione sifilitica, e che si sono chiamate con questo nome malattie che non hanno di comune con quella ora descritta che il raccorciamento del muscolo.

Analizzando con cura la maggior parte delle osservazioni pubblicate sotto il titolo di retrazione sifilitica e la descrizione del dott. *Ricord*, che servì di base a quelle

che si sono date di questa malattia, si può convincersi che esse appartengono per la massima parte a tumori gommosi sviluppati nel tessuto muscolare o nello spessore dei tendini.

In effetto il dott. *Bouisson* (loc. cit.) dopo aver consacrato un capitolo molto breve alla contrazione sifilitica, esamina i tumori sviluppati nel sistema muscolare e sue dipendenze: egli li divide in: *a*) tumori sifilitici dei tendini e delle aponeurosi; *b*) tumori sifilitici della parte carnea dei muscoli.

Essi presentano tre gradi: 1.° grado, spandimento plastico di color grigiastro, in mezzo a cui rilevasi qualche fascio muscolare scolorato; 2.° grado, rammollimento del tumore, che rinchiude un liquido vischioso, filante, simile ad una soluzione di siroppo di gomma; 3.° grado, i tumori non suppurati si fanno duri, passano, come le periostosi, per fasi successive d'organizzazione, allo stato cartilagineo ed osseo. Poscia, a proposito dei sintomi di questi tumori, aggiunge (loc. cit., pag. 595): in alcuni casi il muscolo affetto si retrae.

Per chiunque, i tumori descritti dal dottor *Bouisson* sono tumori gommosi dei muscoli. Ebbene, si confronti la sua descrizione con quella del dottor *Ricord:* non è essa simile, se si fa eccezione dei casi in cui il tumore si rammollisce? Che un tumore gommoso produca il raccorciamento di un muscolo, ciò si comprende perfettamente; sia che allontanando le fibre muscolari e loro facendo descrivere una curva, diminuisca la lunghezza dello spazio che separa le loro due estremità, sia che dopo di averle distrutte, esso ritorni su sè stesso e produca la retrazione del muscolo, alla maniera del tessuto di cicatrizzazione.

In simile caso, la retrazione non è che un epifenomeno, che un sintoma del tumore gommoso muscolare, assolutamente come la flessione della coscia sul bacino è

un sintomo della psoite; ma essa non costituisce una malattia a parte, un accidente speciale della sifilide. Nelle osservazioni, all'incontro, che noi abbiamo citate, il raccorciamento del muscolo è tutta la malattia, e nè il corpo carnoso del muscolo, nè il suo tendine, non provano alcuna modificazione fisiologica o patologica. Havvi dunque una differenza essenziale. Si confronti l'osservazione seguente con quelle che trovansi al principio di questa Memoria, e si scorgerà che non esiste il minimo rapporto tra la retrazione, accidente sifilitico, e la retrazione prodotta da un tumore gommoso.

*Oss IV. Tumore gommoso del tricipite.* — A... Antonietta, d'anni 44, entrata il 30 novembre 1848 nell'ospitale St. Antoine, nel servizio del dott. *Nélaton*. Questa donna ebbe sempre buona salute; asserisce non aver giammai avuto nè ulceri, nè mali di gola di lunga durata: ella non avrebbe mai avuto macchie sulla pelle. Sono due giorni, le si infisse una scheggia di legno nella piegatura palmare che separa il medio dall'indice della mano destra; si formò in questo punto una piccola vescichetta, e sgorgò una o due goccie di pus; la mano divenne un pò rossa e tumefatta, ma il braccio e l'avanbraccio restarono in uno stato affatto normale. Due giorni dopo, ella sente un dolore alla parte posteriore del braccio; vi porta la mano, e vi ritrova il tumore che abbiamo ora sotto gli occhi; vi applica dei cataplasmi, ma il di lei stato restando stazionario, entra all'ospitale il 30 novembre.

*Stato attuale.* Soggetto ben sviluppato, costituzione buona; non alopecia, non tumori sul tragitto delle ossa superficiali, non ganglii cervicali nè inguinali, non cefalalgia. Le amigdale non presentano nè rossore anormale, nè ulcerazioni; insonnia. Essa accusa nel braccio destro dei dolori, i quali sono più vivi di notte che di giorno, le altre parti del corpo sono esenti da dolori. La mano ed il braccio destro offrono nulla di particolare. La piccola piaga della mano prodotta dalla scheggia è affatto cicatrizzata e non lascia alcuna traccia; alla parte posteriore del braccio destro, riscontrasi una tumefazione di forma oblunga, il di cui gran diametro è paralello all'asse del mem-

bro; più raggrinzata al centro che alle sue estremità, e che estendesi ai due terzi inferiori del muscolo tricipite; la pelle che ricopre questo tumore non ha cambiato di colore, tesa, aderente; il tumore è duro, non fluttuante; dietro una forte pressione il dito vi imprime una leggier depressione che sentesi meglio al tatto di quello che si veda; allora che il tricipite è rilasciato, il tumore è mobile e non aderisce all' osso; quando è contratto, non gli si può imprimere alcun movimento, la pressione vi sviluppa un dolore oppressivo che dura lungo tempo. Il movimento di flessione dell' avanbraccio sul braccio dà luogo a dolori vivi nel tumore, l' avanbraccio non può venire piegato ad angolo retto, a motivo della tensione che prova il tricipite; i movimenti della spalla e della mano sono affatto liberi; il braccio, al livello del punto il più sagliente del tumore, ha una circonferenza di 28 centimetri.

Il 4 dicembre. Dopo la sua entrata nell' ospitale i dolori nel braccio destro ritornano regolarmente la sera, e le impediscono di dormire fino ad un' ora avanzata della notte (1 gr. ioduro di potassio; frizioni sul tumore coll' unguento napolitano, cataplasmi).

Il 9. Il tumore presenta un rossore oscuro da due giorni ed un poco di calore: medesimo stato dei dolori e dei movimenti.

Il 12. La fluttuazione è palesissima nel tumore, viene praticata una incisione, la quale dà sortita a due cucchiai di pus giallastro, denso, ben fuso (cataplasmi).

Il 15. La piaga dell' incisione non lascia scolare che qualche goccia di sierosità citrina; le labbra hanno il medesimo aspetto del primo giorno, danno sangue, e non si veggono comparire bottoni carnosi; il muscolo tricipite che forma la base del tumore, è sempre di una durezza considerevole; la circonferenza del braccio, nel punto il più sagliente del tumore, che è la sua parte media, è di 25 centimetri.

Il 18. I dolori notturni sono scomparsi, il tricipite ritorna su di sè stesso, è più cedevole alla sua parte superiore, le labbra della piaga cominciano a coprirsi di bottoni carnei, non havvi suppurazione.

Il 23. La piaga è cicatrizzata; il tricipite diventò cedevole alla di lui parte superiore, rimane ancora un nocciolo profondo

di indurimento all'intorno della cicatrice; non più dolori alla pressione; l'avanbraccio può essere flesso sul braccio, in modo di formare con questo un angolo acuto, ma questa flessione non è ancora così completa come dal lato sano. In questo movimento, sentesi che il tricipite è estremamente teso.

Il 31. L'avanbraccio destro piegasi così bene e così completamente come il sinistro, non havvi più che un leggier indurimento alla parte inferiore del muscolo tricipite; la cicatrice prodotta dall'incisione è depressa, aderente all'aponeurosi bracchiale.

Il tumore del tricipite esisteva evidentemente già da un certo tempo quando l'ammalata ne scoprì la di lui presenza all'occasione della puntura che si fece alla mano, puntura affatto superficiale, e che aveva dato luogo a nessun accidente infiammatorio, come lo provano i dettagli dell'osservazione. L'ammalata ha negato ogni antecedente di sifilide; ma il decorso del tumore, che è quello dei tumori gommosi, l'esistenza di dolori notturni, non ci lasciano alcun dubbio sulla sua natura specifica. Il muscolo presenta una tumefazione considerevole, il di lui dolore alla pressione, il suo raccorciamento marcato, giacchè si opponeva che l'avanbraccio fosse flesso sul braccio fino ad angolo retto, tutti questi sintomi si riferiscono evidentemente alla retrazione sifilitica, tale come la descrive il dott. *Ricord.* È però incontestabile che l'affezione di cui qui parlammo è un tumore gommoso; i suoi caratteri, l'influenza del trattamento, la natura della suppurazione, lo provano ad evidenza.

Si può scorgere, da questo esempio, quanto grande è la differenza che esiste tra la retrazione muscolare sifilitica, che io chiamerò idiopatica, e quella che è prodotta dalla presenza di un tumore gommoso: così, fino a che nuovi fatti vengano a dimostrare esistere una retrazione sifilitica accompagnata da tumefazione del muscolo, e distinta dai tumori gommosi; io credo poter sostenere questa proposizione: — che tutti i casi di retrazione sifi-

litica, con tumefazione del corpo carnoso o del tendine del muscolo, sono dovuti a tumori gommosi sviluppati nel loro spessore, e non all' influenza diretta del virus sifilitico.

Questa presenza dei tumori gommosi nei muscoli ci spiega molto chiaro le trasformazioni dei muscoli, in tessuti fibrosi, cartilaginei, ossei, di cui parla il dottor *Ricord*, e che il dott. *Bouisson* osservò nell' evoluzione di certi tumori gommosi.

Il diagnostico della retrazione sifilitica è facile: in effetto, la maggior parte delle altre cause producenti la retrazione dei muscoli sono talmente distinte che non vi può restar dubbio. Così, tutte le volte che in un soggetto vedesi un muscolo che si retrae poco a poco, indipendentemente da ogni affezione reumatica, senza che i muscoli antagonisti siano paralizzati, senza che una posizione viziosa del membro prolungata lungo tempo, o senza che un' affezione del sistema nervoso possa rendere ragione della malattia, si dovrà conchiudere ad una retrazione sifilitica; sopra tutto se interrogando ed esaminando con cura l' ammalato, si rilevano sia delle antecedenze sifilitiche, sia dei sintomi concomitanti di natura da togliere ogni dubbio. La retrazione muscolare sifilitica non potrà essere confusa con quelle retrazioni muscolari di breve durata, spesso intermittenti, che affettano specialmente i muscoli flessori delle dita e del pollice del piede, e che furono descritte da *Murdoch*. (« Journ. univ. et hebd. », t. VIII, 1832), e da *De la Berge* (« Journ. hebd. », t. IV). Questa sorta di retrazione presenta caratteri talmente particolari, che torna inutile l' insistere; io non ne faccio cenno che per memoria.

Sonvi però dei casi in cui il diagnostico può presentare qualche difficoltà; così vi sono delle retrazioni muscolari che sopravvengono senza causa apprezzabile, gradatamente, che seguono un andamento cronico, e che non

ostante non sono sifilitiche. In un caso di questo genere, che osservai quest' anno nel servizio del dott. *Nélaton*, oltre l'assenza di antecedenti sifilitici, eravi del dolore alla pressione su tutto il tragitto del muscolo, e l'intensità della retrazione, che aveva per sede i peronei laterali, era variabile; così essa aumentava allora che l'ammalato camminava, e scompariva quasi completamente sotto l'influenza del riposo. Si vede con facilità la differenza che esiste tra questo e la retrazione sifilitica, nella quale il corpo carnoso del muscolo è indolente alla pressione, e non presenta queste alternative di raccorciamento e di allungamento. Del resto, nel caso dubbioso, l'insieme dei sintomi propri alla retrazione sifilitica dovrà chiarire il diagnostico: tale, per esempio, è il dolore per la pressione a livello delle inserzioni tendinee, ecc. Ma, lo ripeto, qui la coesistenza d'una manifestazione sifilitica ha il più gran valore per il diagnostico.

Havvi un'obbiezione che devo prevenire, e che trova il suo luogo qui, giacchè essa collegasi fino ad un certo punto col diagnostico; eccola: durante il periodo secondario della sifilide, osservansi dei dolori nelle articolazioni, dolori che tal fiata sono abbastanza vivi da impedire i movimenti, o almeno da renderli molto penosi. Ebbene, non potrebbe ammettersi che nei nostri ammalati esistette una di queste artropatie, più intensa delle altre, che i movimenti dell'articolazione affetta essendo molto dolorosi, i muscoli flessori si contraevano spasmodicamente, in modo da limitare i movimenti, e simulavano così una retrazione quando volevasi stendere il membro? Questa obbiezione, che del resto mi fu già mossa contra, e che ha qualche cosa di specioso, cade davanti ai fatti. In effetto nei casi che noi abbiamo osservati

1.° Il dolore nell'estensione forzata era tutt' affatto circoscritto alle inserzioni tendinee dei muscoli e non esisteva per nulla sulla capsula articolare: in un caso poi,

non eravi alcun dolore nell' estensione forzata, nè a livello dell' inserzione muscolare, nè a livello dell' articolazione.

2.° Tutti i movimenti permessi dal raccorciamento del muscolo erano indolenti, e l' articolazione in tutti i casi era perfettamente sana.

3.° Quando cercavasi di stendere il membro raccomandando all' ammalato di rilasciare i suoi muscoli, il muscolo retratto non si contraeva, ed era facile lo scorgere che la mancanza sola di sua lunghezza limitava il movimento.

4.° I dolori delle articolazioni limitati, sopra tutto alla loro parte anteriore, non si riscontrano generalmente che nel periodo secondario. Ora, in tre de' nostri ammalati la retrazione si è manifestata nel periodo terziario, e nei tre altri ad un' epoca avanzata del periodo secondario.

5.° Se la contrazione del muscolo fosse stata dipendente dal dolore articolare, essa sarebbe stata variabile, cioè non avrebbe dato luogo ad un raccorciamento del muscolo, che conservavasi costantemente lo stesso; in fine, in molte osservazioni il dolore al livello delle inserzioni tendinose esisteva ancora con grande intensità, quando la retrazione era scomparsa sotto l' influenza del trattamento.

È dunque impossibile di confondere i dolori peri-articolari sifilitici colla retrazione.

Il trattamento, in cinque ammalati, consistette nell' uso del ioduro di potassio alla dose di 1 a 2 grammi, unito ai mercuriali impiegati in frizioni dall' interno. La durata media del trattamento fu di due mesi. Quattro di questi ammalati guarirono; quando il quinto lasciò l' ospitale, la retrazione non aveva che leggermente diminuito, il trattamento aveva assai poca influenza sugli altri accidenti sifilitici che accompagnavano questa affezione.

Il sesto ammalato era stato trattato una prima volta coi mercuriali ed il ioduro di potassio, e la malattia non venne arrestata; quattro anni più tardi, una nuova retrazione si manifesta, e sotto l'influenza della cura mercuriale sola, essa da principio diminuisce un poco, ma si fa tosto stazionaria. In quanto alla prima, è per niente affatto modificata da questo nuovo trattamento.

Il trattamento antisifilitico ha dunque il più sovente per effetto la guarigione: vi sono dei casi in cui è impotente, ma per buona sorte questi sono poco numerosi. Quando la malattia si incammina verso un esito felice, il muscolo da principio ritorna a poco a poco alla sua lunghezza normale, poscia al termine di un certo tempo, il dolore alla pressione e nell'estensione forzata, che esisteva al livello delle inserzioni tendinose, scompare; spesse volte questo dolore persiste ancora per un tempo abbastanza lungo, e non è che coll' insistere sulla medicazione specifica che si arriva a far cedere questo ultimo sintoma. In un caso, sono applicati dei vescicanti volanti *loco dolenti*, e questo sintoma è scomparso in qualche giorno. Così io credo che questo mezzo, impiegato al principio del trattamento interno, sarebbe di una grande utilità, per ciò che libererebbe gli ammalati da questo dolore, e potrebbe forse anche accelerare la guarigione. È, del resto, una questione che ha bisogno di essere giudicata dai fatti.

Quando il trattamento non fu continuato un tempo sufficiente, la malattia, come tutte le manifestazioni della sifilide, può riprodursi, e le osservazioni 1 e 2 ne sono una prova ben manifesta. Nel primo caso, la contrazione era scomparsa al fine di diciotto giorni di cura; ma restava ancora del dolore al livello dell' inserzione inferiore del bicipite, nell' estensione forzata ed alla pressione. Si sospende il trattamento perchè l'ammalato lagnasi di mal di stomaco, ed al termine di dieci giorni,

ricompare la retrazione, per cedere di nuovo al trattamento che viene tosto ripreso.

Nell' osservazione 2.ª l' ammalata era guarita della retrazione, ma essa cessò troppo presto dall'uso del ioduro di potassio, e quando noi la rivedemmo, al termine di un mese, il bicipite ed il supinator lungo avevano della tendenza a retrarsi. Fatti consimili non dimostrano forse, nel modo il più evidente, la natura sifilitica della malattia? ( *Arch. gén. de médecine, décembre* 1850 ).

---

*Sul cretinismo. Sunto della Relazione della Commissione nominata d'ordine di S. M. il re di Sardegna, susseguito da alcune osservazioni.*

*Cenni sull'Abendberg, ospizio fondato e diretto dal dott.* Guggenbühl *per curare il cretinismo e l' idiozia; del medico* Alessandro Sella. ( *Continuazione della pag.* 626 *del precedente Volume, e Fine).*

XXVI. Il capitolo dell'Eziologia del cretinismo nella Relazione della Commissione Sarda incomincia con un preambolo, in cui dessa dimostra la grande importanza dello studio delle cause che danno origine al cretinismo, il quale direttamente conduce a prevenirlo e curarlo; la Commissione avverte che questo scopo non fu finora conseguito per le molte saviamente enunciate difficoltà che s'incontrano nello studio eziologico. Ma se l' animo del lettore nelle prime pagine si apre a speranza di ritrovare finalmente la soluzione di importanti quesiti, a misura che percorre il capitolo si ritrova nuovamente immerso in dubbii, e giunge senz'altro alla conclusione solita a leggersi negli antecedenti scritti del cretinismo,

cioè alla enumerazione di tante e tantissime cause finora credute tali dagli uni, e dagli altri Autori. Tristissima incertezza che coprirà sempre di folte tenebre la genesi, è la cura profilatica di questa schifosa piaga della umana razza.

Il cretinismo è una malattia così singolare, così diversa e per sede e per forma dalle altre, che necessariamente deve avere delle cause occasionali singolari ed affatto proprie, benchè sia preparata alla lontana dalle cause riconosciute generalmente infirmanti la robustezza delle popolazioni. Ed ecco il perchè tralasciai di riportare nel sunto varie cause, quali: l'*insalubre costruzione delle case*, la *loro viziosa disposizione e distribuzione*, ed in particolare la *lunga dimora degli abitanti nelle stalle* dannose alla salute, cause queste comuni a quasi tutti gli altri paesi alpestri privi di cretini; tralasciai la *miseria* descrittaci sotto il titolo di *alimenti*, come di poco valore riguardo alla genesi del cretinismo. Chi ha esaminato il modo di vivere, ed il genere degli alimenti di cui fanno uso gli abitanti di varii altri paesi di collina, e di pianura del Piemonte, facilmente riconobbe su questo punto più fortunati i vallesani Savojardi e della Dora, i quali *benchè non si cibino di pane di frumento, e di rado di carni fresche, perloppiù si alimentano di pane fatto con segala, o con orzo, o con miglio, di poltiglie, di melica, di castagne, di patate, e quasi tutti di latticinii.* E senza dilungarmi di più si noti che nelle alpestri provincie cretinose di rado ci si affacciano individui scarni e squallidi, altrove insegna della meschinità del vitto; tralasciai le *occupazioni degli abitanti* contemplate dalla Commissione come una fra le cause del cretinismo, giacchè, come esclusivamente agricoli, sono affatto identiche a quelle dei montaguardi del versante meridionale delle nostre alpi, ove, invece di cretini, si vedono persone vispe, robuste, ben fatte, ed

atletiche; tralasciai le *malattie dominanti;* le febbri tifoidee, le artritidi, le pleuropneumoniti, e le febbri intermittenti miasmatiche figurano fra le cause lontane del cretinismo come quelle che « *lasciando poche persone illese concorrono non poco a far deteriorare le razze successive malmenando le presenti* ». Io poi credo di non male appormi nell'asserire che le pneumoniti tifoidee, così frequenti sul finir dell'inverno nei paesi i di cui abitanti (al pari di quelli della Savoja, e di Aosta) se ne stanno rintanati lungamente nelle stalle caldissime, in una atmosfera altamente viziata dal respiro, dalla traspirazione degli uomini e degli animali, e dalle emanazioni del concime ivi putrefaciente, malattie tifoidee che quasi sempre io vidi incrudelire epidemicamente, desse riescono talmente micidiali, che non lasciano altro risultato fuorchè una notevole diminuzione della cifra della popolazione, e quindi colà notevole diminuzione di cretini, semicretini e cretinosi. Sull'influenza poi delle febbri palustri possono rispondere le estesissime pianure del Vercellese, del Novarese, e della Lomellina, le quali sono le più scevre dal rachitismo, dalla rachitide scrofolosa, dalla scrofola, e dal cretinismo d'ogni gradazione. Queste omissioni furono però ampiamente compensate dal ragguaglio dato delle cause essenziali alle quali ritorneremo fra poco.

XXVII. Fra le cause, quella che più ripetutamente troviamo annoverata in quasi tutti gli Autori come produttrice del gozzo e del cretinismo, si è la natura delle acque potabili. Quanto mai sarebbe stato desiderabile che la Commissione Sarda, avente nel proprio seno un abile chimico, segnalato per le investigazioni sulla distribuzione del iodio e del bromo nel regno minerale, e vegetale, avente a sua disposizione i laboratorii, e gli uomini più esperti nella chimica di tutto lo Stato, il potere di farsi mandare per sottoporre ad analisi tutte le acque

potabili dei paesi infetti da gozzo e da cretinismo, avesse affatto sciolta questa eterna questione? I mandamenti dal più al meno deturpati dal cretinismo sommano nello Stato Sardo a 119, secondo la statistica dataci dalla Commissione. Furono soltanto analizzate le acque di 15 di essi, e dalle dette analisi istituite si ricava il seguente risultato espresso in questi termini: Nell' analisi di 10 acque li joduri e bromuri sono notati, senza cifra nè assoluta nè comparativa, in *tenue proporzione*, *modica*, *minima*, *tenuissima quantità*; *di essi appena una traccia*, *un'indizio*. Nell'analisi di tre acque non si fa cenno del jodio e del bromo. In quella di 2 si trova: *jodio e bromo quantità notevole*. Parlando di due altre acque si legge: *acqua piovana*, *di sorgente*, *ripetuta capace di generare il gozzo*; e queste due ultime acque si trovano quasi alle porte di Torino, Sede della Commissione.

Ove si fosse proceduto ad un'analisi compiuta di tutte le acque potabili comparativa con quella di altri paesi sani, sarebbe forse affatto giudicata questa causa, già stata ampiamente combattuta da *Saussure*, da *Fodéré* e da altri, ed ora rimessa di nuovo in campo da *Chatin* e da *Grange*. Il primo di questi colla sua Memoria inviata quest'anno all' Accademia di Parigi (« Recherches sur l'iode des eaux douces, des plantes, et des animaux terrestres ») estende la questione dalle acque potabili alla natura chimica dei terreni, da cui deriva il jodio, che si rinviene in quasi tutte le acque dolci, nei vegetali, negli animali, e nei suoi prodotti latte, uova, ecc., in una parola in tutti gli alimenti. Dallo studio dell' influenza del jodio, così diffusamente sparso in tutto il creato, sull'economia dell'uomo, e dalle ricerche delle proporzioni in cui desso si trova, comparative alle varie località ed allo stato di sviluppo della razza umana, nasceranno forse nozioni da rischiarare l'eziologia della degenerazione cretinosa?

Il *Grange* colla sua relazione, in quasi tutti i giornali e politici e medici, pochi mesi sono riprodotta (1), sulla dipendenza nel gozzo dalla magnesia contenuta negli alimenti e nelle bevande, e sull' assenza del gozzo dovuta soventi alla presenza del jodio nei cibi e nelle bibite non fece altro che riprodurre, ed ampliare il risultato delle interessanti esperienze fatte nell'America Settentrionale, raccontate da *Boussingault* negli «Annali di fisica, e di chimica» (Tom. XLVIII. Parigi 1831). Nella nuova Granata, la natura al lato del male collocò pure il rimedio nelle innumerevoli sorgenti d'acqua salata jodurata che sgorgano dalle roccie delle Valli di Cauca, e di Antiochia. Colà l'esperienza di circa due secoli mette fuori d'ogni dubbio l' efficacia sulla cura del gozzo, e nello stesso tempo l'innocenza sull'economia animale dei sali jodiferi. E *Boussingault* medesimo già dal 1831 opinava che il gozzo sarebbe scomparso dalle Cordigliere ove il governo avesse stabilito in tutti i capoluoghi dei Cantoni, in cui è endemico tal difetto, un deposito di sale contenente del jodio, d'onde ogni abitante potesse provvedersene pei bisogni domestici.

XXVIII. Anche sulla questione dell'influenza della natura dei terreni doveva, a mio credere, la Commissione occuparsi più profondamente invece di riferir solo l' opinione di pochi Autori. Ed ove ciò fosse successo, non vedremmo di nuovo nei Corpi accademici da capo ventilarsi al giorno d'oggi il quesito se il gozzo ed il cretinismo siano dominanti ed esclusivi nei terreni dolomitici e magnesiaci, e se sia mancante in quelli granitici; in una parola, non si vedrebbe più la scienza pur sempre intesa a studiare la costituzione geologica dei terreni.

---

(1) Ann. univ. di med., Vol. CXXVII, pag. 412 (1848), e Vol. CXXXIV, p. 212 (1850).

E quivi parlando delle Memorie di *Chatin* e di *Grange* cedo alla tentazione di scrivere un pensiero che in me sorse alla lettura di quei due scritti. Come mai la mancanza di jodio, e la preponderanza dei sali magnesiaci nei terreni, nelle acque, nei vegetali, ecc., dovrà influire unicamente sulla salute dell' uomo, produrre in esso particolari malattie, e non sull'economia degli animali che bevono le medesime acque, e ritraggono i loro alimenti dallo stesso suolo? E per estendere sì fatto quesito alle tante altre cause morbose locali che or ora passammo in rivista, come mai dico tutte quelle cause dovranno essere innocue agli animali domestici? E ciò quando vediamo così frequente la bolsaggine e la tisi polmonale dei cavalli nei paesi di montagna ove nella razza umana dominano pure la scrofola e la tisi; frequente e micidiale il tifo nelle bovine delle umide pianure prative o coltivate a riso in cui primeggiano fra gli abitanti le malattie dipendenti da pervertita ematosi, clorosi, febbri intermittenti, gastrico-biliose, ecc.; quando in certi paesi di collina del Piemonte in un collo squallore della miseria del popolo vedete trascinarsi inscheletriti gli animali domestici; quando le vacche lattifere rinchiuse nelle umide grotte di Parigi diventano pur esse fra poco tempo tubercolose; laonde nella Savoja e nella Valle d'Aosta gli animali sottoposti alla medesima influenza del suolo, degli alimenti, delle bevande, dell' esposizione dei paesi, e delle abitazioni fra gli uomini degenerati si presentano invece in uno stato floridissimo di salute.

XXIX. Nei §§ XV, XVI e XVII, io riferii per intiero su diverse cause i ragionamenti che si trovano nella Relazione della Commissione Sarda. Savii ragionamenti, in cui di quando in quando balenano certe verità che meglio apprezzate sarebbero state, corredate di più sana logica, e di più apodittica connessione nella

esposta eziologia. Ed infatti figurano fra le cause del cretinismo la mancanza d' industria, di commercio, di educazione e fisica ed intellettuale, l'inerzia, ecc., degli abitanti; nella loro esposizione vengono arrecati importantissimi fatti, e più sotto, nel riepilogare il *modo di agire di tutte le cause*, le morali direi così or nominate scompajono affatto, e non vi si parano avanti che quelle impedienti la produzione di materiali sufficientemente riparatori, un'equa plasticità e composizione del sangue, una perfetta ematosi. Mi si dica un poco come va che coll'aprirsi d'uno stradale, coll'introdursi d'un'industria, coll'insinuarsi della civiltà in un paese cretinoso diminuisce ad occhio veggente la degenerazione, e può anche scomparire intieramente? L'apertura d'una strada è ella per sè sola valevole a modificare le condizioni di località si telluriche, che atmosferiche? Ed ecco il perchè è giuoco-forza in questa degenerazione dell' umana specie, consistente in un torpore, in una atrofia dell'asse nervoso far disamina e distinzione delle cause; ed oltre a quelle che pervertiscono l' economia fisica è d' uopo ricorrere ad altre speciali la di cui azione si rende particolarmente nociva all' encefalo.

È osservazione secolare che nei popoli, a misura che dallo stato primitivo di barbarie si avanzano nella civiltà, le razze successive diventano ognor più atte a farla progredire, modificandosi successivamente il corpo, ed acquistando per tal modo gli organi i più esercitati, in un con maggior sviluppo, maggiore attività. Da ciò l'impotenza in genere dell' italiano dei nostri tempi di portare quelle pesanti armature del medio evo, e per contra una vita intellettuale in tutte le classi più estesa al giorno d' oggi che non nel secolo decimo quinto; da ciò il perchè una nazione non può che lentamente dallo stato barbaro giungere all' apice dell'incivilimento; il perchè l' istruzione intellettuale non si perfeziona che nelle

razze future; da ciò perchè si osserva una grandissima differenza di attività cerebrale proporzionata tra regioni industri commerciali, e torpide o segregate. Oltre al *fortes creantur fortibus*, bisogna ammettere anche altre influenze ereditarie: ora se si tramanda da padre in figlio un maggior sviluppo e maggior attività d'un sistema, d'un organo, perchè non si potrà trasmetterne anche l'atrofia, massime quando quest'organo o sistema è della massima importanza della vita?

Ciò premesso, la degenerazione cretinosa pare che si deggia in parte anche ascrivere alla mancanza di esercizio intellettuale. Ed infatti chiunque ha percorso i paesi più particolarmente malmenati dal gozzo e dal cretinismo di ogni grado avrà osservato che questi ordinariamente sono posti in angoli scartati e divisi dal consorzio sociale per orridezza, o difficile accessibilità di essi come le valli rinculate dal rialto europeo, rimote dal mare, dai fiumi o canali navigabili e dalle grandi strade.

Dalla stessa Relazione Sarda risulta che nella Valle d'Aosta l'apparizione del cretinismo ebbe principio dopo l'invasione dei Longobardi che distrussero tutte le opere della civiltà romana, le strade e quindi il commercio; che ivi i cretini sono più numerosi nei casolari isolati che nelle città e nei capiluoghi di passaggio e commercianti, ed in questi nelle frazioni le più scartate; che nella Savoja parimenti si osservano nei luoghi appartati, fuori del commercio e fuori delle vie di passaggio; che, giusta i ragguagli dati da monsignor Vibert, « nella Moriana i cretini sono agglomerati soprattutto nei casali segregati da ogni consorzio, nei villaggi in cui la moderna civiltà non ha ancor arrecato alcun benefizio, e dove non vi sono strade rettilineate, aperte e larghe, dove non si fa alcun commercio, dove insomma la vecchia razza subisce ancora tutte le viete condizioni

di torpidezza, di pigrizia, di sudiciume, e di miseria ». Ed anche nel Piemonte si osservano endemici e più frequenti il gozzo ed il cretinismo nei villaggi poco frequentati più distanti dal capoluogo di provincia, e di mandamento, od isolati da foreste.

Nella relazione della Commissione Sarda si incontrano ad ogni piè sospinto eccezioni nell' esposizione delle cause, ad esempio sull'altezza, sull' esposizione dei paesi, su l'aria umida, sulla deficienza dell'insolazione, ecc, e quasi nissuna sull' isolamento dei casolari o paesi infetti da cretinismo; la costanza del fatto è prova del suo gran valore nel favorire la degenerazione cretinosa.

Per contra, fra mezzo a quell' altipiano suaccennato vedete scomparire il gozzo ed il cretinismo nei centri dei paesi, e delle città lungo gli stradali, nel Chiablese (Savoja) ad es. bagnato da un lato dal lago di Ginevra, ove gli abitanti si danno alla pesca ed al commercio; e da Sernoz a Chamonix ove havvi concorso di forestieri che vanno a visitare il Monte Bianco, ecc. Sembra che questa brutta malattia rifugga dallo sguardo della civiltà, e che vada a rintanarsi in luoghi reconditi ove essa non penetra.

XXX. Oltre ad una segregazione dal resto del mondo che grandemente influisce sull'intelligenza di quelle povere popolazioni così infelicemente isolate, io considero qual' altra concausa di torpore sull' organo morale la topografia istessa di quelle profonde e ristrette valli prive affatto di orizzonte, da cui non vi è dato di contemplare che tre braccia di cielo lasciato in alto scoperto dalle vette di nude montagne. È impossibile che in quelle profondità l' animo dell' uomo non diventi sonnacchioso e semispento là dove i sensi esterni (che sono direi quasi i canali per cui penetra la vita nel cervello) non sono eccitati da veruna sensazione, dove la vista non è mai piacevolmente distratta, dove l' udito rara-

mente coglie idee, dove l'olfatto, il gusto, ed il tatto non hanno occasioni di esercitarsi fuori di quanto riguarda da vicino la vita vegetativa. In quei paesi manca affatto la vita industre. L'uomo per non morir di fame si dà ad un genere di occupazioni affatto materiale, secondo la tradizione, proprio dei nostri primissimi padri. La pastorizia, ed un pò di agricoltura praticata esclusivamente per imitazione. Le case sono malamente costrutte per riparare dalle intemperie il bestiame e la famiglia. Pochissime nozioni di religione, e questa materiale. Tali a mio avviso sarebbero cause determinanti il cretinismo, preparato forse dalle cause scrofolizzanti, le quali ultime per sè stesse valgono raramante ad indurre il cretinismo, come meglio vedremo più sotto.

XXXI. Un' altra causa da *Iphofen* accennata, che si potrebbe ragionevolmente, come l'or ora descritta, dire direttamente influente sul sistema nervoso è, se non m'inganno, un difetto di elettricità, che comunemente deve esistere nelle anguste valli cretinose. A pochi sarà sfuggita, nel percorrere quei luoghi profondi e monotomi, una specie di sensazione ingrata, una tendenza alla malinconia, una minor attività e minor espansione dell' animo. È poi tanto più sensibile l' impressione suddetta quando, dopo un certo tratto di strada, nel trovarsi subitaneamente in un orizzonte spazioso pare che ritorniate a nuova vita, il respiro divenendo più facile, l'animo più allegro, sicchè si rompe di botto un lungo silenzio serbato col compagno di viaggio, per comunicarvi a vicenda il cambiamento risentito. Nè tal effetto devesi unicamente ascrivere all' aria più pura, e ad un grado maggior di luce; io non saprei meglio paragonare tal effetto che a quello che si risente nei caldi giorni d' estate dopo un temporale di cui ciascuno dal più al meno conosce l' avvicinarsi da una tal quale soffocante stanchezza, e molesta inerzia.

Qual medico non conosce per esperienza le gravi modificazioni apportate dai perturbamanti elettrici dell'atmosfera nel sistema nervoso sensibilissimo degli ipocondriaci, degli isterici, degli emorroidarii, e di quasi tutti i cronici ammalati, modificazioni patentissime e gravi nel decorso delle malattie nervose? Chi non osservò la frequenza delle apoplessie, degl'insulti epilettici, e delle morti di qualche giorno, o di qualche settimana precipitate nel corso delle malattie sotto le gravi oscillazioni barometriche, e dell'ago magnetico? In conseguenza della così stretta relazione fisio-patologica tra l'elettricità esterna, ed il modo di esistere del sistema nervoso, chè molti Autori argomentarono identici, e solo modificati il fluido nerveo e le varie specie di elettricità, male non apporrei nel mettere fra i precipui stimoli del sistema nervoso l'elettricità, e quindi od un difetto, od un coacervamento, od un disquilibrio di essa potere direttamente agire nella produzione del cretinismo pendente lo svolgimento del feto, e la formazione d'una parte così delicata quale è l'encefalo. E quelle folte boscaglie, quelle selve, quell'immensa quantità di alberi fruttiferi, noci, castagni, ecc., dal chiarissimo dottore *Trombotto* quasi dappertutto notate ingombrar le case, e coprire i paesi pullulanti di cretini, non saranno forse nocive più ancora per una modificazione elettrica che indurranno nell'atmosfera di quello siano per l'aria umida e non rinnovata? Sta ai medici delle località cretinose l'istituire esperienze comparative con appositi istromenti fisici, e la disamina di questo problema.

XXXII. Finalmente eccoci giunti ad un punto essenziale sulla eziologia del cretinismo, cioè all'eredità: e lode sia alla Commissione Sarda per avere intieramente sciolto questo quesito, dimostrando solennemente il cretinismo malattia ereditaria e congenita. Ma la Commissione che travide l'eredità del cretinismo consistere in

*una speciale impronta nell'impasto del cretino, rilevata sin dai primi momenti della concezione* (§ XVI), non doveva, secondo me, dimenticarsene nel seguito, e poco sotto ammettere nell' eredità una disposizione speciale al cretinismo che per tradursi in atto abbisogna nella vita extra-uterina del concorso dell'azione di varie altre cause, ed ammettere che tal disposizione possa anche dar luogo, secondo le cause concorrenti, alla scrofola, ed alla rachitide. Una lunga meditazione su questo argomento mi indurrebbe a credere che il cretinismo, come dissi, ha costantemente origine nel periodo della vita intra-uterina per una qualche influenza arcana, o dell' atto istesso della concezione o nel decorso della gravidanza ossia dello svolgimento fatale. (Dal grado dello sviluppo del capo nel cretinismo assoluto all'epoca della nascita pare che la lesione nutritiva del cervello divenga in ispecie patente oltre la metà della gravidanza). Il bambino secondochè nasce cretino, semicretino, o cretinoso, abbandonato a sè stesso, tale sta per tutta la sua vita indipendentemente da ogni altra causa esterna; ed il cretinoso non diverrà più semicretino, e questi cretino assoluto, avendo sempre presente la distinzione del cretinismo dall'idiozia, e dall'idrocefalia. Tali gradi del cretinismo sono piuttosto graduazioni d' un vizio primitivo di conformazione che non d'una malattia capace di progredire, dipendenti pertanto dalla diversa intensità della causa morbosa su quei teneri rudimenti dell' encefalo.

La gran difficoltà sta nel determinare all' epoca della nascita il grado del cretinismo. Ad ogni modo sia ognor presente a quelli che si applicheranno a questo studio, che le parti centrali del sistema nervoso il cervello e la midolla spinale sono i primi organi che si formano nel seno materno, e devono essere quelli che rinchiudono il germe del cretinismo; che nei primi tempi della vita il

cervello non è che una semplice massa polposa, e che alla nascita, periodo in cui non havvi morale, appena si possono distinguere le traccie degli apparecchi destinati a perfezionare, e sviluppare il cervello, e che non è che dopo quest'epoca che le sue fibre si svolgono gradatamente prima nei lobi posteriori e mezzani, e quindi nei lobi anteriori e nel cervelletto. Queste nozioni oltre al capacitarvi come l'encefalo facilmente possa alterarsi, serviranno pure a spiegare la curabilità dell' atrofia cerebrale nei primi tempi della vita esterna.

E per ritornare alla natura congenita del cretinismo, io domando come mai si potrebber spiegare altrimenti e l'eredità dal lato del padre, e l'immunità dal cretinismo le tante volte goduta dal futuro bambino se la madre, benchè di famiglia cretinosa, vada ad abitare sulle alte montagne nel tempo della gravidanza, e l' impotenza già tante volte notata delle cause morbose a produrre dopo la nascita da sè sole il cretinismo?

E qui non posso tacere il fatto seguente, rapportato da varii Autori, benchè io non possa immaginarmene una spiegazione: la nascita cioè d'un bambino cretino da genitori sanissimi, stabilitisi da poco tempo in paese infetto, e dotati di ottima costituzione e per nulla ancora deteriorata dagli agenti morbosi locali. In questo caso bisogna ben dire che le cause locali cretinizzanti agiscano sulla prole coll'intermedio dei genitori, senza che i medesimi se ne siano risentiti visibilmente, il qual effetto sarebbe unicamente proprio delle cause morali, e degli imponderabili.

La Commissione nell' ammettere che gli ascendenti affetti da qualche labe costituzionale congenita ed avventizia trasmettono nei figli non una speciale disposizione al cretinismo ma bensì tale una disposizione organica, per cui, concorrendo nella vita extra-uterina l'azione di varie cause, riescano i figli o cretini, o gozzuti,

o scrofolosi, o rachitici, favorisce non poco le opinioni di *Ackermann* e di *Rösch* sulla causa prossima del cretinismo, opinioni però che replicatamente in diversi luoghi vennero respinte come erronee. Tuttavia la successione di tutte queste forme morbose intrecciate nelle famiglie dei cretini, e confusamente trasmesse dai genitori nella prole, è una prova della doppia e distinta serie di cause del cretinismo, le scrofolizzanti cioè e le specifiche direttamente agenti sul sistema nervoso, come cercherò di dimostrare or ora.

XXXIII. Ora venendo alla conclusione, sembra doversi considerare nel cretinismo due serie di cause tra loro distintissime. La prima abbraccia tutte quelle che valgono ad indurre i varii gradi di scrofola, come gli alimenti grossolani, mal preparati, insufficienti, di difficile digestione, e contenenti pochi principii nutritivi; l'aria mefitica, umida, non a dovere rinnovata; la scarsa luce; il sucidume, in una parola tutte le infrazioni alle leggi igieniche state così minutamente e ben descritte dalla Commissione Sarda. — La seconda comprende le cause più particolarmente specifiche, cioè quelle che agiscono direttamente sul sistema nervoso, ossia sulla vita di relazione come le psichiche e taluno degli imponderabili. — La prima serie darà sviluppo a quella caterva di mali che a buon diritto si ascrivono alla scrofola, come evidentemente si osserva accadere nelle vaste e popolose città. — Questa serie unita alla seconda, nelle valli del rialto Europeo, in quelle meno elevate e segregate dal commercio, vi darà il gozzo ed il cretinismo, il quale ultimo può essere considerato come una specie singolare di scrofola, una scrofola del cervello.

Per manifestare i suoi effetti queste due serie di cause devono agire lungamente sui popoli, e le tante volte non si rendono patenti gli effetti che nelle generazioni successive. Una famiglia robusta e sana che da un sano vil-

laggio vada a seppellirsi in certi squallidi quartieri delle grandi capitali passa sovente il resto della sua vita immune dalla funesta influenza di tante cause morbose, e solamente nella seconda o terza generazione sbucciano quelle sparute e meschine vittime della cachessia che rapidamente trapassano dalla culla alla tomba. — Similmente in quelle valli isolate e tristi la mancanza degli stimoli direi così psichici non influisce sull'organo morale che dopo lungo tempo, ed ordinariamente solo nelle razze successive incomincia ad apparire, e si fa grave la degenerazione cretinosa.

Fatta tal distinzione, non recherà più meraviglia se nei centri delle grandi popolazioni, ove le cause scrofolizzanti accennate dalla Relazione si trovano anzi in più alto grado, non si osserva che raramente il cretinismo sporadico, e se fra tante turpitudini indotte dalla scrofola nel corpo di quei cittadini si ritrova uno stato opposto, cioè uno spirito più pronto e svegliato. Colà coll'aria viziata, con scarsi alimenti e simili, che deteriorano la fisica costituzione del corpo, abbonda invece la civiltà, che dir si può il pascolo del cervello, il quale per antagonismo vediamo alle volte farsi più rigoglioso a misura che sono inceppate le funzioni del corpo.

Con questa distinzione di cause riesce più facile il concepire: 1.° Come nelle valli cretinose siano col cretinismo dominanti le altre forme scrofolose. — 2.° Come nelle sommità dei monti, esse pure segregate dal consorzio sociale (causa cretinizzante) sia raro ed anche deficiente il cretinismo, mancandovi uno degli elementi causali necessario, lo scrofolizzante. — 3.° Come nella cura del cretinismo oltre all'igiene, e ad una cura antiscrofolosa tonica, siano indispensabili i mezzi psichici. — 4.° Come si corregga la forma cretinosa in una regione, rimanendovi tuttavia la scrofolosa, col solo fatto dell'introduzione del commercio, dell'industria, della

civiltà. — 5.° Come possano riescire utili per sradicare il cretinismo i varii mezzi igienici e terapeutici valevoli a combatterne l'elemento scrofoloso nelle popolazioni.

Saranno ipotetiche queste mie riflessioni che sottopongo alla disamina dei dotti, ma forse non saranno affatto disutili a semplificare l'argomento: io raccomando ad essi di dirigere particolarmente le investigazioni su quanto risguarda all'eredità; ed ai medici delle regioni infette di non lasciarsi sfuggire le occasioni di esaminare anatomicamente lo stato del cervello nei feti abortivi onde procurare di sorprendere direi così il male nei suoi primordii.

XXXIV. *Guggenbühl* è il primo che siasi praticamente occupato della cura dei cretini. Un uomo così filantropo, e che altamente onora il nome di medico, deve essere conosciuto; di lui io do varii cenni, che serviranno pei posteri a formarne la Biografia avendo già fin d'ora diritto d'essere collocato fra i rari benefattori dell' umanità.

Nacque a Mailen sulla sponda del lago di Zurich l'anno 1816. Fece in Zurich il corso della filosofia sotto *Trosceler*, e quello di medicina e delle scienze naturali sotto l'insegnamento di *Schoenlein* e di *Ocken*, riportando la laurea con una monografia sulle pneumoniti tifoidee endemiche favorevolmente accolta dai medici alemanni. Fu sempre religiosissimo, ma d'una religione soda, pratica, tollerante e soave, che gli procurò ovunque molti ammiratori ed amici. La contemplazione d' un vecchio cretino genuflesso avanti una croce su d'una strada nel cantone d'Uri, che brontolava una preghiera mezzo dimenticata eccitò in alto grado la di lui pietà, e lo decise a darsi allo studio di sì infelice malattia. E non ci voleva meno di una persona di uno spirito profondamente religioso per concepire questa sublime idea, ed attuarla consacrandovi per intiero la sua vita, e le sue sostanze, trionfando d' ogni specie di ostacolo.

Invaso da tal concetto non ebbe più riposo: corredatosi delle nozioni di *Fodéré*, di *Ackermann*, di *Ventzel*, di *Iphofen*, di *Autenrieth*, di *Rösch* e di *Trosceler*, dopo d'avere perlustrate le valli delle montagne elvetiche che sono maggiormente infette da cretinismo, fissò la sua dimora come medico esercente a Cleinthal (cantone di Glaris) ove per ben due anni ebbe propizia occasione di studiare questa malattia. Da questa pratica si convinse che la curabilità del cretinismo era limitata ai primi anni della vita, che per la cura non era sufficiente la sola applicazione della medicina farmaceutica, ma che di necessità dovevasi riunire l'igienica, e la cura psichica. Scrisse pertanto nel 1839 un opuscolo su questo riguardo, il quale gli procurò da Emanuele di *Fellemberg* un invito ad assumere la carica di medico dello stabilimento di Hofwyl. Partiva da Cleinthal accompagnato dalle lagrime di tutta la popolazione, la quale gli offriva un ragguardevole aumento di onorario, ove si fosse deliberato di fermarsi ulteriormente. Ma *Guggenbühl* vedeva nell'offerta di *Fellemberg* il dito della Provvidenza, e rispondeva ai notabili di Cleinthal « se il mio destino fosse quello di essere solo medico pratico non cambierei la dimora tra voi con quella delle corte d'un monarca, ma Dio mi ha segnato altra carriera, bisogna che io ubbidisca ».

Secondato da *Fellemberg*, non curante degli invidiosi, e della critica, col mezzo della stampa rendeva noto agli scienziati, ed ai filantropi le sue viste curative del cretinismo, ed il piano d'uno stabilimento per metterle in esecuzione. Ma il governo, come dappertutto, poco badava alla voce d'un povero medico, il quale non aveva ancora il prestigio di un nome, degli anni, e delle ricchezze; e dalle sue Memorie non ricavò che lodi, e sterili incorraggiamenti dai dotti, e dalle persone di buon cuore. In allora *Guggenbühl* pensò a dar da sè stesso

principio alla grand' opera, ed alienato il suo avito patrimonio, col denaro che ne raccolse fece acquisto d'una porzione di montagna già dal celebre *Kastoter* stata comperata per stabilirvi una specie di podere a modello agricolo.

XXXV. Il viaggiatore che percorre la Svizzera, sia che da Berna, ascendendo il lungo e delizioso corso dell' Aar, solchi il lago di Thun, imprigionato fra dirupi, e dominato dai monti celebri, e giganti, quali il Blumlis-Alp, la Jungfran, i due Eiger, ed il Schrekhorn; sia che dal Vallese valicando il Grimsel, o dal S. Gottardo il Furca, o dall' Unterwald la bella montagna del Brunig per la valle incantevole di Meyringen, e pel ridente lago di Brientz s' innoltri nell' Oberland Bernese cade ad Interlacken. Quasi a perpendicolo di questo paese si innalza una montagna, chiamata Abendberg, prescelta da *Guggenbühl* per fondarvi il suo ospizio per la cura, e per la educazione dei bimbi cretini, ed idioti.

È inutile qui l'avvertire che la scelta del luogo venne determinata dal concorso di tutte le condizioni che lo rendono saluberrimo: elevazione del sito (piedi 3,000 sopra il livello del mare, e piedi 1,500 su quello dei sottostanti laghi di Thun, e di Brientz); atmosfera vivificante, mobile, e purissima; esposizione alla luce solare in tutto il giorno ed in tutte le stagioni; dominio del vento del sud nell' inverno che tempera i rigori del freddo, e difesa da mezzanotte dal ciglione del monte, su di cui poggia al terzo incirca della sua altezza, e difesa dai venti in tale elevazione violenti da una folta selva di secolari abeti, che circonda ad una certa distanza l' ospizio. Da quell'acrocaro non sapete saziarvi la vista d' uno stupendo panorama, che non saprei adequatamente descrivere, e che si può dire uno dei più imponenti ed incantevoli della Svizzera.

Quivi nella età di 24 anni fissava il dott. *Guggenbühl*

la sua dimora il 1840; ergeva una casa capace di alloggiare 20 a 30 bambini, a cui più tardi ne aggiungeva un' altra richiesta dal crescente numero dei bambini, e delle loro nutrici. Queste due case di legno formano nell' interno un solo edifizio comodo, semplice e pulito che contiene una gran sala di ricevimento; altra sala spaziosa per iscuola, e per ginnastica con ampiissime finestre volte a mezzodì ed a ponente da cui entrano torrenti di luce; una camera da bagni, varii refettorii, camere da letto, e piccoli alloggi separati. Le infermerie e le camere si possono all' uopo mantenere in diversa temperatura. Il caseggiato è abbellito tutto all' intorno da giardini e più oltre da campi, e prati, frai quali sono sparse tre case rustiche per ricovero, e mantenimento d'un numeroso bestiame; e da una sorgente superiore è copiosamente provvisto d' un' eccellente acqua potabile. All'epoca della mia visita (10 settembre 1850) l' ospizio rinchiudeva 70 persone, fra cui pochi uomini pei lavori faticosi campestri, molte donne per l' economia della casa, per custodia, cura ed insegnamento di 30 a 40 piccoli ammalati da 2 a 12 anni. Chi bramasse più minute informazioni su quest' ospizio consulti la Gazzetta Ufficiale Piemontese (1), che io dirò brevemente sul metodo di cura medico-pedagogico colà usato.

XXXVI. La maggior parte dei ricoverati sono fanciulli cretini od idioti dei due sessi, nella prima età, che non sanno tenersi ritti sui piedi, nè camminare, e che bisogna imboccare e tener puliti come altrettanti neonati. Quindi la prima cura consiste nel fortificare la costituzione dei bambini coll'aggiungere all' azione lassù così potente dell' aria vivificante e purissima, e della luce solare, 1.° Un vitto sostanzioso la di cui base è il latte

(1) « Gazzetta Piemontese », 1850, N.° 281. L'*Abendberg*.

caprino che in quelle regioni per le qualità delle erbe è dotato d'un particolar aroma stimolante, e che si potrebbe dire alimento e rimedio; moderando con una certa regola, per gradi adoperata, la voracità di quegli infelici, ed assuefacendo il loro stomaco ad appetire a date ore del giorno. Non si passa che dopo varii mesi all'uso delle carni, e sono proscritte le sostanze leguminose; 2.° Elettricità. Lo stabilimento possiede un'apparecchio di rotazione elettro-magnetica di gran forza che comunica la virtù stimolante dell'elettricità all'acqua applicata questa sul corpo sotto forma di bagni, o di pioggia. Il fluido elettrico viene poi anche diretto al capo, ed al dorso durante la notte con ingegnosi apparecchi; 3.° L'uso giornaliero dei bagni semplici ed aromatici, esclusi i freddi come nocivi, delle frizioni sul dorso e su tutto il corpo con olii, con pomate aromatiche stimolanti fatte in pien meriggio al sole; 4.° Un'estrema pulizia sì del corpo che della biancheria, e degli abiti; 5.° La ginnastica in mille modi adoperata e nella sala e fuori di casa; 6.° Secondo l'indicazione l'uso di varii rimedii, ad esempio i preparati marziali, jodici, l'olio di fegato di merluzzo, la china, le foglie di noce, i torpenti, i vini medicati e simili, ora dati in dose elevata ora omeopatica. (Quest'ultimo sistema da *Guggenbühl* accarezzato non è però il più frequentemente messo in pratica).

Dopo decorso un lungo tempo, e non mai prima di avere ben bene migliorata la fisica costituzione del fanciullo con grande circospezione si passa alla cura pedagogica, la quale precipitata vuolsi dannosa perchè debilitante. Questa deve aver per base nell'istitutore la contemplazione, e la pazienza. Si incomincia dall'educazione dei sensi con colori, con suoni, e con agenti chimici. La maggior parte dei cretini, secondo *Guggenbühl*, benchè non parlino, sono però dotati di finissimo orecchio;

circostanza di buon augurio, giacchè col mezzo dell'udito si può più facilmente risvegliare dal più al meno le sopite facoltà dell'anima. Per eccitare l'attenzione dei bambini cretinosi ed idioti si fa uso di timpani, di timballi, di trombette, e quindi si passa per gradi ai varii suoni gravi, ed armonici d'un organo, con cui a forza di ripetizioni ed unitamente al canto si riesce di cangiare i loro urli in voci modulate. — Con un corno acustico si insinua nell'orecchio un motto, e nello stesso tempo si fa osservare ai bambini i movimenti delle labbra necessarii alla pronunzia del medesimo. — Il senso della vista è d'un valido ajuto per l'educazione: raccolti i bambini in circolo coll'imitazione si fa per turno da ciaschedun di loro ripetere un dato movimento delle estremità e del corpo. — Con lettere di legno grossissime che toccano, e vedono, sono istruiti alla lettura. — *Guggenbühl* vedendo quanto difficile sia il fissare l'attenzione di questi infelici, immaginò di scrivere sul muro d'una cameretta oscura quelle istesse parole con pezzi di fosforo. Era questo un mezzo potentissimo per fermar l'occhio degli stupidi bambini su quei folgoreggianti caratteri, ma dovette rinunziarvi per l'emanazione del fosforo dannosa alla loro salute. Oltre alle lettere alfabetiche di legno si serve pur anco, per insegnare le prime regole della lingua, d'una grammatica figurata giusta i precetti di *Czech* dati nella sua opera (« L'art de penser, et de parler au moyen des figures »). — Assistendo a quella interessante scuola si vede il procedimento famigliare con cui noi tutti inconsciamente impariamo a parlare nell'infanzia colà adottato con sistema, e con vivi sforzi per insegnare il linguaggio a quei bimbi. Così pure di seguito loro insegna il nome degli oggetti domestici, delle piante, e dei fiori col presentare loro davanti l'oggetto istesso, col disegnarlo sopra una lavagna, e collo scrivervi sotto il nome. A tal chè varii di quei miseri cretini, ed

idioti mi seppero dire il vero nome di varii fiori che lassù spuntano nei prati, e nella selva circondante. — Loro viene insegnata anche un pò di musica, sicchè cantano in coro inni religiosi accompagnati dal suono d'un organo. — L'odorato ed il gusto non sono dimenticati; con sostanze chimiche sapide ed odorose, e coi diversi alimenti cerca di far loro comprendere la differenza che passa tra corpo e corpo, sostanza e sostanza. — L'istruzione è di continuo alternata da ginnastica generale e parziale, che oltre ad ajutare lo sviluppo del corpo è atta anche a promuovere l'intelligenza eccitando tra loro una salutare emulazione. — Ogni fanciullo provetto e rinvigorito ha un piccolo giardino da coltivare, e si abitua così poco per volta ad osservare l'influenza della luce, dell'aria, e della umidità sulla vegetazione delle piante. Le facoltà superiori dell'intelligenza essendo nei cretini e negli idioti profondamente assopite, dessi impareranno benissimo a leggere ed a scrivere, ma là si arrestano col metodo elementare delle scuole ordinarie. Quindi *Guggenbühl* crede necessario per isviluppare le facoltà intellettuali, per arricchire la loro mente di idee, e per esercitare la facoltà di giudicare, il metodo d'insegnamento speciale da lui esperimentato, col servirsi cioè degli elementi delle scienze naturali che cadono sotto i sensi dei bambini, e di convenienti esperienze. Perciò sull'Abendberg adopera tutto ciò che rientra nel cerchio di esperimenti sensibili. — Quegli sfortunati sono resi affettuosi con carezze e con premii, si cerca di vincere la loro reciproca ritrosa rusticità, di ravvicinarli coll'amore e colle carezze; in una parola si procura e si riesce di dotarli d'un tal grado di moralità; e coll'essere in tutto il dì assistiti ed occupati or in una in altra cosa vanno affatto esenti dall'onanismo, vizio pur troppo frequente in tali esseri all'avvicinarsi dell'età pubere.

*Guggenbühl* opina essere necessaria la cura continua-

ta da tre a sei anni per migliorare, o guarire un bambino cretino od idiota, e qualche rara volta di meno se la cura è incominciata nei primi due anni della vita; la guarigione di questi infelici potersi dire a buon diritto una vera rissurrezione intellettuale; l'educazione dei cretini e degl'idioti differire da quella dei bambini sani, in ciò che va metodicamente incominciata nel 1.° anno della vita in quelli, cosa che riescirebbe nociva nei secondi; essere tal cura inutile in età più avanzata per essere troppo inveterato il torpore del cervello, e dei nervi. — Come risulta dal libro clinico, e come mi asseriva il buon direttore *Guggenbühl*, nell'ospizio fondato nel 1841 furono ricoverati oltre trecento fanciulli di cui (solo sei morti) varii pienamente guariti, la più gran parte migliorati sì nel fisico che nel morale ritornarono alle case loro. — Tale è in breve l'Abendberg, ed il metodo di cura ed educativo colassù impiegato con utile grandissimo dell'umanità.

XXXVII. La Commissione Sarda, tributandole dovute lodi a questo filantropo, nel darci una minuta descrizione dello stabilimento, dubita molto che le numerose guarigioni lassù ottenute siano piuttosto di malattie di parvenza cretinica che di vero cretinismo, ed in conferma del dubbio da essa persentito cita una nota inserita nel n.° 58 del « Nouvelliste Vaudois », 15 maggio 1849, contenente: *il resulte d'une enquête officielle, que l'Institut de l'Abendberg laisse maintenant beaucoup à désirer quant à la manière dont il est administré. La plupart des enfants ne sont pas des cretins mais des scrophuleuxe facilement guérissables.* La Commissione Sarda nel proferire questo giudizio faceva capo: 1.° forse dalla teoria di *Guggenbühl* che confonde il cretinismo coll'idiozia scrofolosa, rachitica, ed idrocefalica; 2.° dall'idea della quasi incurabilità del cretinismo; 3.° dacchè nell'infanzia non è troppo facile il diagnosticare se il fan-

ciullo sia, o divenga cretino o no. In quanto alle due seconde ragioni la Commissione dimenticavasi forse di quanto aveva superiormente esposto nella sua relazione a pag. 187 e 201 circa al pronostico del cretinismo, ed a pag. 7 circa ai segni nei neonati così ben descritti dal chiarissimo dottore *Trombotto*, e forse non rifletteva che una famiglia non si risolve di mandare sull' Abendberg un bambino se non veramente e chiaramente ammalato di cretinismo, o di idiozia, e che nello stabilimento si ricoverano cretini ed idioti, come lo dimostra il titolo istesso dell' ospizio. Ma quel che reca sorpresa si è che la Commissione, composta di persone gravi (1), nel recare sì solenne giudizio non abbia primo pensato, che quell'ospizio nato col patrimonio d'un collega, si svolse, crebbe, fiorì, e si mantiene al giorno d' oggi prospero coi sussidii di generosi privati, di varii governi europei, col concorso di facoltosi ammalati, e colla riputazione sinora giustamente aquistata, e confermata da tante persone dell' arte; in secondo luogo che non abbia avvisato per tanti rapporti di farlo visitare dal di lei deputato, l'egregio dott. *Trombotto*, quando percorreva e studiava il limitrofo vallese. Con tutto ciò giustizia vuole che io

---

(1) Un illustre membro della Commissione, amico di *Guggenbühl*, doveva conoscere meglio lo stabilimento dell' Abendberg che personalmente aveva visto, e molto tempo prima lodato per ben due volte in periodici medici, nell' occasione di sunti di opere riflettenti tale ospizio. Sarà forse stato una pura dimenticanza, giacchè poco dopo faceva nominare *Guggenbühl* socio corrispondente dell'Accademia medica di Torino, e ne faceva sterminati elogi nei congressi scientifici oltramontani. — Altra meraviglia destava in me il vedere l' illustre segretario della Commissione dar fede al « Nouvelliste Vaudois », giornale le di cui opinioni ripugnanti alle sue non possono destar la sua simpatia se non in forza dell' adagio: *gli estremi si toccano.*

dica che tal giudizio fu dalla Commissione corretto nella pagina susseguente col suggerimento dato al governo: « *Sarebbe ardentemente a desiderarsi che si provvedesse ai cretini attuali con uno istituto somigliante a quello dell'Abendberg,* ecc., pag. 207 ». — L'inchiesta officiale così impudentemente annunziata dal « Nouvelliste Vaudois » non ebbe mai luogo nè da parte d'alcun governo, nè da parte d'un corpo scientifico, benchè desiderata e domandata dal direttore, come mi affermò più volte lo stesso *Guggenbühl*, e come formalmente assicuravami il comune amico dott. *Lombard* di Ginevra.

XXXVIII. Ora mi rimane di dare di *Guggenbühl* qualche idea dal lato scientifico ricavata da conferenze seco lui avute, dalla nostra corrispondenza, e dalla lettura di taluno dei suoi scritti tradotto dal tedesco in lingua francese.

Il cretinismo, secondo *Guggenbühl*, sarebbe una malattia proteiforme consistente in uno sviluppo vizioso del corpo, e dell'anima, in una degradazione dell' uomo, la quale peggiorando ogni volta giunge al punto di scancellare del tutto la dignità della natura umana. Distingue nel cretinismo quattro forme: 1.° la forma *rachitica*. In essa il cretinismo accade dopo i primi due anni della vita, ordinariamente sotto la dentizione, succede od avviene contemporaneamente al ramollimento delle ossa del corpo; dalla bella descrizione dataci da *Guggenbühl* io raffiguro in questa prima forma il vero rachitismo in alto grado, ed esteso alle ossa del cranio da formare, ovvero da complicarsi col cranio tabes; 2.° la forma *atrofica*, che comparisce nel primo mese della vita, ovvero all'età di 7 anni, prenunziata da tosse o da altro malessere. Dal modo con cui vien dipinta si potrebbe meglio nominare scrofolosa questa forma, scrofoloso essendo il fondo della malattia dimostrato dal corredo dei sintomi principali; l'idiozia è secondaria per estensione o diffu-

sione di malattia all'asse cerebro spinale, od ai suoi annessi; 3.° la forma *idrocefalica* è la più frequente: incomincia dessa da uno a sette anni con granchi, e convulsioni alle estremità, i quali si fanno più frequenti, e si indeboliscono nello stesso tempo e la forza del corpo, e l'intelligenza. Il capo è grossissimo, disproporzionato; le estremità si fanno sottili, lunghe, gracili, e macilentissime, ed in ultimo nascono contratture dei muscoli che alla lunga producono permanenti piedi torti, rattrazione delle mani, e curvatura della spina dorsale; 4.° la quarta forma è il *cretinismo congenito* corrispondente al descritto dalla Commissione Sarda, di cui ammette egli pure varii gradi. — I cretini differiscono dagli idioti in quanto che i primi oltre all'idiozia sono ammalati di corpo, scrofolosi, rachitici, contraffatti, o deformi; i secondi sono esenti da ogni degenerazione organica generale, o costituzionale, ma più gravemente lesi nell'intelligenza e perciò quasi incurabili.

Da ciò ognun vede che *Guggenbühl*, al pari di moltissimi medici oltramontani, tedeschi ed inglesi, abbraccia sotto il nome di cretinismo qualunque affievolimento od abolizione più o meno perfetta delle facoltà intellettuali (idiozia) prodotti od accompagnati da vizio generale, da scompiglio dinamico-organico delle funzioni, massime della vita di relazione, qualunque sia il numero e la natura delle cause predisponenti ed occasionali, sia il vero cretinismo delle valli alpine, sia l'idiozia scrofolosa, rachitica od idrocefalica delle grandi città. Ed infatti quando nel suo ospizio mi dimostrava la differenza di forma del cretinismo inglese da quello di varii bimbi provenienti dalle valli vicine, io dovetti fargli osservare che da noi italiani veniva la prima malattia considerata qual vero cronico idrocefalo.

Ma se dal lato teorico *Guggenbühl* differisce dal nostro modo di vedere sui principali punti di patologia del

cretinismo, nella pratica poi può dirsi senza tema un medico felice ed inarrivabile nella cura del cretinismo e delle malattie cerebrali ad esso affini.

Nell' ospizio vi sono molti semicretini e taluni cretini assoluti quasi tutti della classe indigente, ricoverati gratuitamente coi soccorsi ricevuti dai governi e dalla carità dei privati; questi sono per lo più oriundi delle valli cretinose elvetiche. I bambini facoltosi colà recati dall' Inghilterra, dall' Olanda, dall' Alemagna e dalla Russia appartengono quasi tutti, secondo me, più che a vero cretinismo, all' idrocefalia scrofolosa e rachitica. Non temo di fallire nell' enunziare di più facile guarigione i primi che non i secondi. Tanta era la gravità di quei piccoli ammalati da me veduti, e degli antecedenti di cui mi traduceva talune delle diagnosi e descrizioni fatte, che io restai molto più meravigliato dello scarso numero dei morti (6 su 308) che non nell' udire l' esito abbastanza felice della cura medico-pedagogica dei cretini.

Leggendo il libro clinico dello stabilimento non si può a meno di ammirare il tatto pratico del direttore, il quale nei veri cretini e semicretini si astiene quasi da ogni rimedio, fidando con tutta ragione sugli elementi naturali curativi da cui è circondato l' ospizio, fidando su d' una nutrizione proporzionata e ristorante, e quindi facendo passo a mezzi energici per scuotere per la via dei sensi, e coll' elettricità quel cervello torpido, ed avviarlo così ad un regolare sviluppo. È insigne la prudenza di quel clinico nei casi di malattie cerebrali acute o subacute, nell' astenersi scrupolosamente da ogni stimolo fisico e psichico, nel persistere per mesi e mesi nell' uso dei bagni, della dieta leggiera, dei rivellenti cutanei, e nello stesso tempo nel combattere con rara maestria le malattie essenziali o complicanti con farmaci attivi, e somministrati con somma puntualità e riserva; quali i preparati di ferro e di rame nell' idrocefalo, l' olio di fe-

gato di merluzzo e simili nella forma scrofolosa, e via dicendo. Non è se non ben tardi, e quando è certo di avere per intiero debellato lo stato patologico produttore dell'idiozia, che dall'infermeria fa passare il bambino alla scuola di ginnastica e di pedagogia.

*Guggenbühl* è persona così profondamente religiosa e talmente spiritualista, che io dubito abbia interrotto lo studio frenologico comparativo ed esperimentale, nei primi anni incominciato, forse per tema di sdrucciolare nel materialismo. Il suo spiritualismo trapela ben sovente, e nel discorrere del cretinismo e dell'idiozia lo sentite a parlare dell'anima soffocata dal torpore della materia, ossia del corpo, e quindi del bisogno di ajutare la prima col procurarne lo svincolamento e lo sviluppo mediante mezzi psicologici. Col viaggiatore si ferma egli pure a contemplare con visibile soddisfazione quel grandioso panorama, che gli si para avanti da ogni angolo da quel acrocoro, che forma il più eloquente panegirico della grandezza del Creatore, atto a commuovere l'uomo il più insensibile, e che, secondo il pio dottore deve pur anco influire favorevolmente sull'animo rudimentale dei miseri suoi allievi da lui chiamati e tenuti come figli proprii. E qui pongo fine al mio ragionare, essendo la mia penna impari a scriver lodi d'un uomo così virtuoso e benefico. Deh! possa il suo nobile esempio fruttare alle altre nazioni.

XXXIX. Finalmente mi resta di dire brevemente su di una Memoria letta all'Accademia di medicina di Parigi *sul gozzo e sul cretinismo*, del dottor *Ferrus* nella seduta del 29 scorso ottobre. — Il meglio ed il buono contenuto in tale Memoria fu da *Ferrus* ricavato dalla Monografia della Commissione Sarda.

Le proposizioni principali che si scostano da questa sarebbero le seguenti: I. Il cretinismo consistere in una idrocefalia edematosa cronica, prodotta dalle cause mor-

bose delle località, dalle disposizioni generali dell'economia, dall'eredità, dalle malattie fetali ed anche da quella dell'infanzia. — II. Dalla sintomatologia del cretinismo apertamente emergere: 1.° i fenomeni d'una compressione cerebrale moderata, ma permanente, chiaramente caratterizzata dallo stato ottuso delle facoltà mentali, dal torpore generale, dalla mancante espressione degli occhi che sono quasi sempre chiusi o socchiusi, e particolarmente dal volume insolito del capo, il quale, prima del secondo anno non potendo restar ritto, cade costantemente penzolone indietro o sui lati; 2.° una costituzione morbosa universale, una idiosincrazia speciale, o meglio una specie di discrasia linfatica e cretinosa. — III. Nel cretinismo riscontrarsi le due specie di idrocefali esterno ed interno, descritti dagli Autori: il primo prodotto dalla compressione fatta sul cervello da una ossificazione precoce, per cui le ossa, divise nel feto, si riuniscono difficilmente; il secondo dalla raccolta di siero nei ventricoli cerebrali. — IV. All'idrocefalia ed all'edema cerebrale doversi riferire la raccolta di siero che si osserva alla superficie del cervello, le aderenze delle membrane colla sostanza cerebrale, lo stato parziale di durezza o di rammollimento della polpa parenchimatosa del cervello. — V. La cachessia cretinosa consistere in un vizio generale di nutrizione riconoscibile contemporaneamente nei centri nervosi, nelle ossa, nei visceri ed in tutti gli elementi della costituzione e nella conformazione esterna. — VI. Tale cachessia esser causa produttrice e permanente dello spandimento sieroso cerebrale.

Per chi conosce il cretinismo dalla relazione della Commissione Sarda è facile lo scorgere l'erroneità delle tesi di *Ferrus;* e quindi senza fermarmi a combatterla accennerò soltanto: che l'idrocefalia edematosa cronica non è costante, appena appena si trova nel terzo dei cadaveri stati sparati, e non fu vista nella autopsia pubbli-

cata dalla Commissione torinese, che è comune all' idiotismo, epperciò non potrebbe servir di base alla definizione del cretinismo; che la cachessia edematosa non è frequente ad osservarsi nei cretini. Inoltre io domanderei un pò all'onorevole *Ferrus* come mai una lesione così grave del cervello potrebbe esistere senza gravi convulsioni, contratture delle estremità, ed emendarsi così bene coi soli stimoli proprii del sistema nervoso centrale? E coll'ipotesi d'imperfetto, mancante o sospeso sviluppo del cervello non si potrebbero meglio spiegare la stupidità, la ristrettezza del cranio, l'ipertrofia delle ossa craniche, e simili sintomi? Per me, io persisto nel credere l'atrofia cerebrale affatto primitiva, fissa, totalmente indipendente dalle altre modificazioni morbose dell'economia, e l'idrocefalia qual epifenomeno concomitante, complicante, ed alle volte qual effetto della pervertita nutrizione dell'encefalo.

Come più sopra osservai, il considerare l'idrocefalia qual vero cretinismo è errore proprio dei medici francesi, tedeschi ed inglesi, i quali del cretinismo fanno varie categorie. Per essi io fo voto che sia tradotta nella propria lingua la Relazione della Commissione Sarda, difficilmente apprezzabile da semplici sunti, e che, senza tema d'essere tacciato di troppo orgoglio nazionale, io proclamo pel primo lavoro di tal genere, benchè vi sia qualche menda, da me notata unicamente al fine di miglior progresso della patologia del cretinismo. Ove ciò non accada, da qui a qualche anno sorgerà in quei paesi chi si farà un nome celebre appropriandosi le nozioni di cui va superba così bella monografia, come per l'addietro sempre accadde a noi poveri italiani.

Torino, 19 dicembre 1850.

Traité d'anatomie pathologique. — *Trattato d'anatomia patologica generale; di* T. Cruveilhier. *Tom. I, Parigi,* 1849. (*Continuazione della pag.* 608 *del Vol. CXXXIV, giugno* 1850, *e Fine*).

Classe terza. — *Degli spostamenti da lussazione.*

Le lussazioni comprendono tutte le *lesioni nella contiguità* delle ossa, e suppongono necessariamente una avvenuta lacerazione dei mezzi che le uniscono. Si distinguono in *primitive* o *traumatiche*, *consecutive* o *spontanee*, ed *in congenite*.

1.° *Delle lussazioni traumatiche.* — La rottura che avviene dei legamenti articolari è una vera perforazione frastagliata, operata dal capo. I legamenti fascicolati si strappano invece alla loro inserzione; i tendini immedesimati colla capsula e i muscoli vicini sono essi pure lacerati ben di sovente. Al cubito la stessa pelle è spesso traforata, e spesso ancora vengono a lacerarsi e l'arteria omerale e il nervo mediano. L'Autore osserva qui a proposito che i tentativi violenti di riduzione, più che le cagioni ordinarie delle lussazioni, portano la rottura del vaso arterioso, ovvero il suo smagliamento con formazione di tumore aneurismatico consecutivo; e ne reca degli esempi. Anche i nervi possono lacerarsi durante le forti trazioni. *Flaubert* nel ridurre un' antica lussazione dell' omero, vide svilupparsi un' enfisema al disopra della clavicola e sopravvenire nausee, vomiti, deviazione della bocca, emiplegia e morte verso

il diciottesimo giorno. Alla sezione si trovò che gli ultimi quattro nervi del plesso brachiale erano stati strappati dal midollo, e questo si era convertito in una poltiglia bruno-rossiccia.

Nelle lussazioni si trovano spesse volte rotti o schiacciati i cigli articolari. Così *Dupuytren* ammetteva che non si dà lussazione al carpo senza schiacciamento dell'estremità del radio. Le cartilagini nelle lussazioni si trovano arrossate per imbibizione sanguigna.

Oggigiorno, dopo *Roux* e *Gerdy*, le specie di lussazioni si denominano dalla situazione che prende l'osso lussato: per esempio, in luogo di dire *lussazione dell'omero in avanti*, si dice *lussazione sotto-coracoidea*; in luogo di *lussazione all'indietro*, *lussazione sotto-spinosa*; la lussazione all'infuori del femore si chiama *iliaca*, quella all'avanti ed in alto *sopra-pubica*, quella in basso *sotto-pubica*, ecc.

Come conseguenze pratiche delle cose esposte l'Autore fa le seguenti riflessioni. Può egli darsi lussazione per contrazione muscolare senza violenza esterna? È antifisiologico il dire che la contrazione muscolare, sia pur essa intensissima, possa avere per conseguenza la rottura della capsula fibrosa articolare corrispondente.

L'Autore si portò ad esaminare una signora che si lussava l'articolazione coxo-femorale tutte le volte che veniva attaccata da accessi d'isterismo; ma egli non trovò la lussazione che si supponeva, e la dimostrò impossibile coi dati anatomici e fisiologici. I

muscoli contribuiscono come causa ausiliare a produrre le lussazioni, ma non fanno che ajutare la causa esterna, quando l'attitudine dell'arto è viziata.

I sintomi delle lussazioni non sono altro che l'anatomia patologica delle stesse, velata dalle parti molli e soprattutto dalla tumefazione che rende meno evidente la deformazione.

Visto che non la sola contrazione muscolare, ma ancora la capsula articolare non affatto lacerata è di ostacolo alla riduzione, noi non ci opporremo solo all'azione dei muscoli colle *trazioni*, ma impiegheremo nelle riduzioni anche la *rotazione* dell'arto, per mettere l'estremità lussata in rapporto coll'apertura della capsula che gli ha dato passaggio. La posizione dell'arto che mette in rilasciamento i muscoli può venire in sussidio della rotazione.

L'Autore vorrebbe che non si tentasse mai la riduzione di una lussazione che avesse più di un mese o due di data.

2.° *Delle lussazioni non traumatiche o consecutive.* — Vi hanno tre generi: 1.° lussazioni consecutive per flogosi articolare lenta; 2.° per logoramento delle cartilagini; 3.° per viziosa posizione a lungo continuata dell'arto.

*Genere* 1.° — Le lussazioni per flogosi articolare cronica non costituiscono che un epifenomeno, quasi esclusivamente proprio dell'articolazione coxo-femorale, e tiene nei tumori bianchi, alla distruzione dei legamenti ed al logorarsi delle cartilagini.

La lussazione spontanea del femore da caduta sul

gran trocantere o sul ginocchio o sul piede, si manifesta coi seguenti sintomi.

Dolore vivo nell'articolazione che presto si dissipa per ritornare o al cotile od al ginocchio dopo due, tre settimane e più. Poco dopo l' arto si allunga, per accorciarsi in seguito portandosi il capo del femore in alto ed all' infuori. A questo periodo si formano gli ascessi, che si convertono in fistole e finiscono il più sovente colla morte, preceduta dalla tabe per gastro-enterite lenta o per tubercoli polmonali. Qualche rara volta si cicatrizzano le fistole e rimane l'anchilósi.

L' allungamento dell' arto, presagito *a priori* da *T. L. Petit*, è ora un fatto dovuto: 1.° all' accumulamento di sinovia, di sangue o di pus nella cavità articolare; 2.° allo sviluppo fungoso della sinoviale; 3.° al restringimento della cavità cotiloide per ipertrofia delle sue pareti.

In caso di raccolta di pus, questo si fa strada nella guaina del tendine psoas-iliaco, sì che si è in dubbio non la psoite abbia dato origine alla cotilite, quando soprattutto le cartilagini articolari si trovano intatte.

*Genere* 2.° *e* 3.° — Molte lussazioni dipendono dalla corrosione o dall'atrofia delle cartilagini; molte altre da una viziata attitudine dell'arto lungamente continuata. Così per una scarpa troppo corta e stretta si vede spesso lussarsi la prima falange del pollice del piede sul primo osso del metatarso; e in tal caso il dito rivolto all' indentro si sovrappone o

si sottopone di traverso alle altre dita. Le cicatrici o briglie per piaghe o bruciature conducono esse pure alla lussazione. L'emiplegia apporta parimenti la lussazione dalla mano che si rivolta verso la parte interna dell'antibraccio.

3.° *Delle lussazioni congenite.* — Sono talvolta simetriche, ossia delle due articolazioni omologhe, per esempio, dell'una e dell'altra articolazione scapulo-omerale. I muscoli che contornano l'articolazione sono atrofici e i legamenti assai rilasciati. Tra queste lussazioni la più rimarcabile è la coxo-femorale, causa di claudicazione. Su di essa il nostro *Palletta* ha pubblicato il primo fatto d'anatomia patologica, fatto, che a detta del nostro Autore (il quale lo riporta) non lascia nulla a desiderare.

In queste lussazioni la capsula a principio non si rompe, ma solo si allunga, e perciò non si trova una nuova cavità articolare, mentre il capo articolare si colloca nelle carni, circondato sempre dalla propria capsula. Più tardi la confricazione arreca la rottura della capsula e conseguentemente la formazione di una nuova cavità e di una nuova capsula comunicante colla antica.

Un fatto importante nelle lussazioni coxo-femorali congenite, doppie o semplici, si è che il bacino non è per nulla accorciato ne' suoi diametri; sì che il parto non viene nelle femmine difficultato.

I caratteri di questa lussazione sono le punte dei piedi volte all'infuori, l'incavamento delle reni, l'inclinazione in avanti del bacino, la progressione con

oscillazioni laterali del tronco. Come causa di queste lussazioni l'Autore ammette la compressione dell' utero sulle estremità inferiori che si trovino allungate sul davanti del feto, quando soprattutto sieno scarseggianti le acque dell' amnios.

Si è pure per molto tempo convenuto di dire incurabili le lussazioni congenite, e di applicare una cintura serrata intorno al bacino, in quelle del femore, per impedire l'innalzamento delle ossa lussate nella progressione. Ma recentemente *Humbert, Pravaz* e *Jacquier,* ai quali si associa il nostro Autore, credono che si possano ridurre, quando almeno la capsula si trovi intatta. Ridotta la lussazione bisogna mantenerla in sito coll'apparecchio di *Pravaz,* e vi resterà se il femore avrà il suo capo ed il suo collo.

### Classe quarta. — *Degli spostamenti per invaginazione.*

Per invaginazione l'Autore intende non solo l'intususcezione intestinale, ma ancora il prolasso del retto, quello dell' utero, il rovesciamento dell'utero, l'estrofia della vescica, ecc. Si danno invaginamenti a tre e a due cilindri, invaginamenti misti, cioè in parte di due e in parte di tre cilindri, e invaginamenti ad un solo cilindro, come il rovesciamento. Dei tre cilindri uno è il penetrante, ossia centrale, l'altro è il riflesso o ricorrente, il terzo è l' esterno o coprente. Si hanno casi di invaginazione intestinale che entrava come elemento in un' altra

invaginazione; casi di invaginamento in un' ernia e casi di invaginamento della porzione inferiore del duodeno, di tutto il tenue, dell' epiploon, del ceco, del colon ascendente e trasverso, i quali visceri tutti in massa si erano introdotti nel colon discendente, e nel retto. Solitamente l' invaginazione è discendente, ma può essere anche ascendente, e *J. Cloquet* citò un caso di questa doppia invaginazione nello stesso tratto intestinale (1).

---

(1) Sarebbe appunto in questo caso di supposta o determinata invaginazione intestinale che si troverebbe giustificabile la pratica, oramai quasi abbandonata, di somministrare il mercurio metallico; se questa pratica non fosse illusoria, come mi fu dimostrato dal caso seguente occorsomi tre anni or sono. Una servente, che aveva superato, quattro anni prima, una grave metrite, venne, senza nota cagione, assalita da colica con vomito stercoraceo. I soliti sussidii antiflogistici ed evacuanti oleosi e drastici, i clisteri purgativi, quelli di acqua tiepida in gran copia, quelli di infuso di tabacco, i semicupii, le unzioni al ventre con estratto di belladonna, non apportarono alcun sollievo ed accrebbero il meteorismo. Si diè mano, in tali disperate circostanze, al mercurio metallico, e la paziente ne bebbe sei once. La morte non tardò a metter fine a tanti guai, e la sezione del cadavere dopo di avermi mostrato uno strozzamento dell' intestino ileo operato da una fimbria che lo avvolgeva, attaccandosi da una parte al mesenterio e dall' altra alla parte superiore dell' utero (conseguenza della sofferta metrite), mi fece anche persuaso dell' inganno in cui si trovano versati i medici, che, com' io feci, somministrano il mercurio qual corpo pesante che debba colare in massa verso l' intestino invaginato. Io lo trovai invece tutto diviso in minutissimi globuli argentei, dei quali si videro sparsi e lo stomaco e gli intestini, di maniera che a nulla veniva a ridursi la pressione presupposta e richiesta. E ben, chi vi riflette, doveva ciò avvenire, stantecchè il

L'invaginazione strozzata non è necessariamente ma ordinariamente mortale, e la sua guarigione non può operarsi che per la gangrena dei cilindri medio ed interno, e la loro separazione. *Thompson* contò 35 casi di guarigione avvenuta in questo modo.

*Caratteri clinici.* — 1.° Tumore formato dalla porzione invaginata; 2.° espulsione dall'ano di una grande quantità di muco sanguinolento, e in alcuni casi tenesmo disenterico.

Nell'ano contro-natura, l'apertura dell'intestino si fa aderente alla fistola delle pareti addominali, e l'intestino superiore od inferiore si arrovescia dal di dentro all'infuori costituendo un invaginamento a doppio cilindro.

*L'invaginazione del retto o prolasso* può farsi a doppio cilindro o solo per procidenza della membrana mucosa. L'Autore dimostra, con fatti, che il retto può farsi procidente con tutte le sue tuniche senza procidenza della vagina e dell'utero nella femmina, e senza procidenza della vescica nel maschio. Nel prolasso considerevole si trovano atrofizzate le fibre degli sfinteri dell'ano ed anche degenerate in tessuto adiposo. Talvolta l'intestino colon o il tenue, già invaginati, si prolungano fino ad uscire dall'ano; l'intestino fuoruscito può essere ridotto, ma la riduzione non è che apparente e di poca durata, ri-

---

mercurio scosso e vagliato in tubi mobili e spalmati di umido e viscido umore, non può a meno di stemperarsi in globetti.
(*Nota dell'Autore dell'estratto*).

manendo sempre l'invaginamento interno. Talvolta questa riduzione è impossibile o pericolosa, avendo l'intestino fuoruscito perduto il *diritto di domicilio*. La cura deve quindi applicarsi solo al primo periodo del male, e consistere nell'evitare gli sforzi della defecazione con qualche leggier purgativo, con clisteri freddi, col raccomandare che non si stia alla comoda che il tempo necessario per espellere le prime feci, ridurre tosto l'intestino ed introdurre nell'ano una candela di cera che per la compressione diminuisca la grossezza delle pareti intestinali e l'edema della mucosa.

Torna ancora utile un suppositorio di butirro di cacao in cui siasi incorporato dell'allume e l'applizione del cinto per l'ano. La cauterizzazione per linee radiate è il metodo di cura radicale che più si accosta a quello messo in uso dalla natura colle escare parziali, colle quali si ottiene una cicatrice con corrugazione. Si restringe l'orificio dell'ano, esportando le pieghe radiate di questa parte, oppure operando la *perineo-rafia* coll'escisione di un V di cute che abbraccia una parte dello sfintere anale.

*Invaginazioni genito-orinarie.* — Il prolasso della vagina non può essere distinto da quello dell'utero; poichè questo viscere viene tratto in basso dalla vagina.

Nel massimo grado d'invaginamento l'utero trovasi allungato e ingrossato al muso di tinca, il basso fondo della vescica e l'uretra seguono la vagina, il retto intestino resta in sito.

Il vero invaginamento dell'utero si osserva quando il fondo si invagina dentro la cavità dell'utero stesso, da cui il nome di *introversione*. Questo invaginamento non può farsi nello stato di vacuità del viscere, e dipende da una violenza che nello stato di dilatazione e di mollezza lo obbliga ad arrovesciarsi.

*L'invaginazione della vescica* può nella femmina presentarsi al di fuori, passando per l'uretra.

Il capezzolo della mammella può esso pure invaginarsi. Se ne ha un esempio nel cancro atrofico della mammella.

*L'extrofia della vescica* non è che una invaginazione congenita, senza perdita di sostanza, ma solo con soluzione di continuità lungo la linea mediana.

### Classe quinta. — *Spostamenti erniosi.*

Ernia è per l'Autore ogni spostamento di tunica o membrana attraverso un'altra tunica o membrana che gli serve d'inviluppo. L'Autore divide le ernie in *tunicarie, acquose, traumatiche, per sventramento, per ismagliamento od anelli artificiali, per gli anelli naturali.*

*Ernie tunicarie.* — La vescica ne offre il tipo. In essa è la mucosa che fa ernia attraverso le maglie della tunica fibrosa; e queste ernie sono talora tanto grosse o numerose da rendere la vescica doppia, tripla od a cellule. In queste ernie, che non provvedute di fibre muscolari, non possono vuotarsi, si formano spesso dei calcoli.

Questa specie di ernia si osserva anche al principio dell' esofago, al retto ed all' S del colon, ma non negli altri punti del tubo digerente. Nell' esofago la mucosa forma un gozzo anche voluminoso, in cui gli alimenti possono soggiornare per un tempo più o men lungo. Nel colon si trovano numerose queste ernie, inviluppate nell' adipe e sempre nerastre per feci indurite che contengono. Il corpo del prof. *Alibert* ne offerse più centinaja. I sacchi siero-fibrosi e sinoviali danno pure dei tumori erniosi tunicarii, nei quali la sierosa passa tra le maglie della fibrosa. L'Autore crede che molti dei così detti ganglii non sono che ernie della sinoviale, il cui foro di comunicazione si è obliterato. Le varici laterali delle vene sono parimenti ernie della membrana interna. Le ernie dell' iride, della sierosa dell' umor acqueo, e della coroidea sono conosciute.

*Ernie acquose.* — L' idrocele del cranio è sempre congenito e si presenta quasi sempre all' occipite. Se in origine l' idrocefalo è ventricolare, allora una lamina cerebrale, talora sottilissima, riveste il tumore. Nell' idrocele rachidico o spina bifida vi ha spesso ernia del midollo e raccolta acquosa. Nell' ascite è frequente l' idrocele ombilicale. L' idrocele dell' anello crurale è congenito, e viene surrogato da enterocele se è persistente.

*Ernie traumatiche* o per soluzione di continuità. Non si danno *encefaloceli* traumatici quando il cervello è sano e la dura madre non è lesa. Nelle ferite penetranti del petto il *polmone si fa ernioso*, e ciò

indipendentemente dal suo avallarsi per l'introduzione dell'aria nella pleura. La ragione sta in ciò, che nell'espirazione l'aria, che tende ad uscire dall'apertura, porta verso di essa il polmone inflaccidito. Se i muscoli intercostali o le coste, e non la pelle, si trovano in istato di lacerazione o frattura, il polmone si fa ernioso nell'espirazione. Nelle *ernie addominali* traumatiche una ferita delle pareti addominali o il distacco dell'utero dalla vagina sono le cause che danno uscita all'epiploon od alle intestina. L'A. vide un caso di ernia addominale epiploica fattasi per ferita tra la nona e l'ottava costa del lato sinistro. Nelle *ernie diaframmatiche* per lacerazione del diaframma, se esse durano per alcun tempo, l'apertura si rende circolare, nè più si riconosce se l'ernia era congenita o fu accidentale. Lo *sventramento* si distingue dalle ernie per la mancanza dell'anello e del peduncolo che si osservano nelle ernie. Una specie di sventramento fu veduto da *L. Petit* occupare la concavità di parte del diaframma disteso ed assottigliato. Questo sventramento diaframmatico era stato cagione di asma. L'ernia perineale di *Scarpa* è per l'Autore uno sventramento perineale essendosi trovato il muscolo elevatore ed il trasverso situati tra la cute ed il sacco erniario.

Tra gli *sventramenti congeniti* si distingue quello della *linea alba* e l'*ombilicale*. L'ombilicale, che è il più comune, può contenere il fegato, le intestina e lo stomaco, ma più comunemente il fegato solo.

*Ernie per ismagliamento (éraillement)* sono quel-

le che si fanno per anelli accidentali apertisi tra le fibre aponeurotiche, muscolari ed anche ossee. Gli encefaloceli sono ernie per ismagliamento delle pareti ossee; ma le ernie addominali, per fori insoliti delle pareti del ventre, sono quelle che si osservano più di sovente, e sono talora intra-parietali ossia interstiziali in quei punti ove molti sono gli strati sovrapposti. Le ernie adipose sono cause di tali ernie, sia tirando seco il peritoneo a guisa di sacco, sia scomparendo per dimagramento del soggetto e lasciando così un vuoto ed un anello.

Quanto alle ernie ombilicali, l'Autore contro l'opinione di *Scarpa*, di *Petit*, di *Boyer*, vuole che si facciano precisamente per lo spiraglio ombilicale e non accanto ad esso, e ciò almeno nel maggior numero de' casi.

Le ernie della *linea alba*, frequenti soprattutto tra la cartilagine ensiforme e l' ombilico, dette ernie dello stomaco, non contengono questo viscere, ma sono invece ernie adipose od omentali ovvero del colon trasverso.

*Ernie dagli anelli naturali.* — L'ordine di mobilità dei visceri addominali disposti a farsi erniosi è il seguente :

1.° L' epiploon e gl' intestini tenui.

2.° La curva sigmoidea del colon, il colon trasverso, il ceco e la sua appendice.

3.° Le ovaje e le trombe uterine.

4.° La vescica e l' utero.

5.° Lo stomaco, il fegato, il duodeno.

L'incarceramento è dovuto per lo più al colletto del sacco, e questo colletto non si forma che al momento in cui un'ernia rimane stazionaria, in cui cioè ha tempo di raggrinzarsi e di trasformarsi in un anello fibroso. Costituitosi un tale colletto, se altra porzione di un viscere ernioso lo porta avanti ne nascerà una bisaccia o sacca a due ventri, uno soprapposto all' altro.

La guarigione radicale dell'ernia si fa talora spontaneamente per aderenza delle pareti del sacco. Talvolta invece non fa che restringersi di tanto il collo del sacco da non permettere più l' uscita del viscere. Talvolta ancora l' anello viene otturato o dal sacco inspessito e raggrinzato, o più spesso dall' epiploon aderente a tutto il sacco oppure all' anello soltanto. L' ovaja, il testicolo tratto in alto, l' intestino affaciatosi all' anello possono essere altre delle cause di otturamento. I mezzi impiegati dall' arte per imitare la natura hanno tutti l' inconveniente di agire sopra una membrana sierosa, ed è assai difficile di limitarne l' infiammazione e fare che si ristringa nei limiti della adesiva. L'Autore si mostra perciò poco propenso a questi metodi, memore della massima che, prima norma di chirurgia quella è di non compromettere la vita di un malato, allo scopo di guarirlo di una semplice infermità.

L'Autore asserisce che, trattandosi di ernia strozzata, si può morire senza peritonite, e senza gangrena, per il solo fatto dell' impressione profonda che le forze vitali ricevono dall' incarceramento er-

nioso. La peritonite già esistente controindica assolutamente l'operazione.

### Classe sesta. — *Degli spostamenti per deviazioni o diastasi.*

Queste diastasi vengono costituite da un cangiamento di direzione o di situazione relativa delle parti dure e delle parti molli. Tali sono le diastasi articolari, le curvature rachitiche, i piedi torti, l'inversione splancnica, la non discesa del testicolo nello scroto, e simili.

Le diastasi delle articolazioni per *rilasciamento dei legamenti* portano seco uno spostamento incompleto delle superficie articolari. Di questa specie sono la pubiale e le sacro-iliache delle gravide e delle puerpere, quella della mascella inferiore che succede nello sbadiglio, quella del carpo nei bambini sostenuti a mano nelle loro frequenti cadute (1). La *paralisi muscolare* è altra delle cause di diastasi, che si vede spesso nella paralisi del deltoide e in quella delle estremità inferiori, quando gli ammalati camminano colle gruccie. Altra causa frequente è lo stato morboso dei capi articolari alle ginocchia, alle ar-

(1) Una causa che ho osservato essere assai frequente, e che non vedo notata dall'Autore, è quella cui soggiacciono le lavandaje nel torcere la tela bagnata. Con un movimento forzato delle mani si procurano una diastasi dell'articolazione radio-cubitale inferiore e radio-carpiana.

ticolazioni metacarpo-falangee, ed a quella dell' atlante sull' occipitale e dell' asse sull' atlante.

Per *retrazione* de' legamenti, delle aponeurosi, dei muscoli, dei tendini, di tessuti avventizii di cicatrice possono prodursi delle diastasi, che sono poi o accidentali o congenite. In tali casi il taglio de' tendini abbrevia la cura, che pure con una graduata estensione e con un tempo più lungo si otterrebbe anche col mezzo delle sole macchine. Nel torticollo per contrazione permanente di un capo o dei due capi dello sterno-mastoideo, si ottiene talvolta una guarigione istantanea imprimendo al capo un moto inverso leggiero, ma rapido.

Nelle deviazioni congenite per retrazione trovano luogo le mani torte ed i piedi torti, cagione delle quali deviazioni è la compressione che si esercita sul corpo del feto o per una posizione viziata o per la penuria delle acque dell' amnios. La retrazione muscolare e tendinea non parve all'Autore che un mero fenomeno di elasticità, consecutivo alla deviazione, e consecutiva pure l' atrofia dei muscoli e dei nervi che in seguito si osserva.

Queste deviazioni si riferiscono alla contiguità delle ossa; altre sono proprie della continuità delle stesse e sono parimenti o *spontanee* o *congenite* o *traumatiche*. Le traumatiche tengono dietro alle fratture. Le spontanee sono primitive o rachitiche, ovvero consecutive per carie, necrosi, carcinoma delle ossa.

Le *diastasi delle parti molli* per cangiamento di regione si osservano congenite solo per i reni ed i

testicoli. Acquisite sono quelle del cuore o dei polmoni per effundimenti pleuritici o tumori, dello stomaco per l'uso degli imbusti, della milza, delle intestina che talora si trovano quasi in totalità nel bacino, mentre le pareti addominali retratte si addossano all'aorta addominale.

Sotto il nome di *deviazione degli organi per inversione splancnica*, cita l'Autore i casi di trasposizione totale dei visceri come se fossero veduti davanti lo specchio.

Le *diastasi della direzione delle parti molli* si osservano nello strabismo, nelle deviazioni dello stomaco, dell' utero. —

Ciò che *Humboldt* ha fatto ed era in grado di fare nel suo Cosmos, riunendo nella grande sfera di una teoria universale tutti i fatti, a lui ben noti, di ogni partizione della scienza della natura, *Cruveilhier* ha potuto e saputo ripetere per l' anatomia patologica. Dopo di averci dato un buon libro di anatomia descrittiva ed un altro di anatomia patologica in compendio, volle rappresentati con tavole ed accompagnati da profondissime riflessioni tutti i fatti parziali che gli venne fatto di osservare prima con *Dupuytren*, poi alla Salpêtrière, poi finalmente alla Charité e nelle adunanze della Società anatomica di Parigi di cui è presidente. Ingrandito così il campo scientifico e fertilizzato con ingegnosi raffronti e con esperimenti sugli animali, trovò di poter spaziare più alto, spiegando le ali in più libero orizzonte. Da quel-

l' altezza chiamò a rassegna i fatti, ne formò classi, generi e specie, gli rassembrò coi loro vincoli più naturali, e diede al mondo scientifico l' idea di un corpo di dottrina compatta, unita, ordinata, che si regge con leggi proprie e si matura in sè stessa. Ma lasciando camminare la scienza dell'anatomia patologica coi proprii sussidi e non sorretta che dai proprii fatti, non ebbe egli già la sciocca idea di farla sterile coll' isolarla dalle altre che la rischiarano o che ne vengono rischiarate.

La chimica, la fisica, la chirurgia, la medicina vi si trovano fuse colla scienza delle lesioni cadaveriche, e dall' incrociarsi di tanti raggi si vede scintillare una luce della quale l' anatomia patologica non è niente meno che centro e riverbero insieme. Questa grand' opera, che il grande *Morgagni* aveva tra noi cominciata coi mezzi che aveva e trovò da sè stesso, fecondata in questi ultimi tempi dagli studii anatomici, chimici ed istologici di tutte le nazioni incivilite, si compie ora sotto i migliori auspicii dal genio di un uomo, che solo ha in sè riunito quanto avrebbe bastato per molti, un uomo che tenendosi nei giusti limiti di una argomentazione piana e non trascendentale, forte di tanti dati, sussidiato dalle cognizioni più recenti, e ricco di ogni maniera di studii anatomici, fisiologici, chirurgici e medici ha saputo dispiegare agli occhi di tutti il tesoro della scienza e somministrare la chiave de' più segreti suoi ripostigli.

Dott. *A. Dubini.*

*Della rarità delle aderenze pericardiche in confronto alla frequenza della pericardite; del dottor* W. S. Kirkes, *dimostratore di anatomia patologica all'ospedale di S. Bartolomeo, a Londra.*

Gli antichi depositi di linfa di qualunque forma o estensione, sian formati di false membrane o di aderenze organizzate, quando rinvenute nelle cavità pleurali o peritoneale, sono stati attribuiti alla loro diretta causa, cioè ad un precedente attacco di infiammazione. Ma quando si sono presentati nel pericardio si ebbe l'abitudine, fino a questi ultimi giorni, di derivare da infiammatoria origine le sole adesioni, e non le false membrane o *macchie bianche*, come sono denominate; queste ultime furono da alcuni scrittori riguardate come inesplicabili nella loro origine, e da altri vennero con esitanza attribuite ad alcun processo parziale o infiammatorio. Dopo le prove date dal dott. *Paget* nelle « Transazioni medico-chirurgiche » (1), ogni dubbio sulla loro origine infiammatoria sembra ormai dissipato. Ammesso pertanto il fatto che que'depositi sono analoghi alle altre false membrane, e sono prodotti da linfa effusa durante un processo infiammatorio, intendesi qui mostrare che tale processo flogistico non è nè parziale nè cronico, come fu supposto, ma, in molti casi almeno, può aver posseduto i caratteri tutti di una pericardite acuta e generale.

---

(1) Annali univ. di med. Vol. C, p. 550 (1841).

Questa opinione è fondata sulle varietà dei depositi *per numero, volume, e spessezza:* imperocchè siffatte varietà sembrano fornire sufficiente spiegazione dei cambiamenti che i depositi subiscono col tempo. La forma più semplice nella quale si incontrino traccie di linfa antica sul pericardio è quella di bianche linee opache disegnate sulla superficie del cuore, che ordinariamente accompagnano il corso de' vasi coronarii e delle loro principali divisioni. Coesistenti con queste, o anche da queste indipendenti, talvolta trovansi frangie di linfa antica ai margini della orecchietta destra, non che parecchi granuli piccoli, consistenti, leggiermente rilevati, aderenti piuttosto fermamente alle radici de' vasi maggiori alla base. Siffatti leggieri cambiamenti meriterebbero appena menzione, e forse non ci sarebbe ragione per riferirgli ad un precedente processo flogistico se non fosse che in altri casi essi sono frequentemente accompagnati, come *Paget* ha dimostrato, da strette fettuccie o filamenti di vecchie aderenze tra i vasi maggiori e da piastre di falsa membrana di vario volume su differenti parti del cuore.

Le placche di falsa membrana, o macchie bianche, presentano diversità notabili nei diversi casi. Talvolta vedonsi sulla superficie anteriore del cuore uno o due depositi pallidi e bianchicci, sottili, lisci, non molto estesi, ed assai aderenti al tessuto sul quale sono posti. Altre volte sono in maggior numero, forse più estese, spesso più dense ed eziandio separabili in lamine, ed ora non tanto limitate ad una parte del

cuore, ma irregolarmente sparse sulle parti superiori dell' organo. Esse si presentano liscie e piane alla superficie, sebbene non infrequentemente sieno inuguali e scabre, talvolta molli e villose o anche con aspetto di velluto fioccoso: in quest'ultimo caso, sebbene di rado, una fettuccia di aderenza connette talvolta la massa di linfa col punto opposto del pericardio parietale. In altri casi trovansi depositi ancora più estesi, colla superficie del cuore quasi affatto coperta da piastre irregolari di linfa bianchiccia; mentre considerabili masse di simili depositi trovansi alla base dell' organo accumulate negli spazj tra le radici de' maggiori vasi, alle pareti de' quali esse strettamente aderiscono.

Tali sono, in compendio, le apparenze presentate dai depositi di linfa antica sul cuore; apparenze che sembrano indicare esser elleno tutte provenute dalla stessa origine, e che le varietà loro non dipendono dal differente modo loro di origine ma in parte dalle diverse quantità di linfa depostasi, e in parte ancora, molto probabilmente, dalle diverse distanze di tempo nel quale furono esaminate dopo che il processo infiammatorio aveva cessato. Imperocchè, riguardo all' ultimo punto, quando la quantità di deposito è molta, non sembra improbabile che il periodo in cui vi fu l' infiammazione che lo ha prodotto non sia stato assai distante da quello in cui avvenne la morte. Tale supposizione è fondata su alcuni non infrequenti casi, in cui, insieme con un abbondante deposito di falsa membrana si trova l' umore del pericar-

dio torbido e contenente fiocchi di linfa molle, assai recente; mentre punti dispersi di vascolarità osservati in varie parti, specialmente intorno alla base, favoriscono ancor più la opinione che il pericardio è stato non molto tempo prima la sede di infiammazione. Quando d' altra parte le false membrane sono piccole in volume e poche di numero, non sembra necessario conchiudere che la precedente infiammazione fu piccola di grado, o limitata nella estensione, o cronica nella durata; poichè insieme all' essere poche e piccole, esse generalmente sono anche liscie e sottili: apparenze le quali sembrano indicare cambiamenti graduali nei depositi, e conducono a pensare che sia probabilmente decorso un gran tratto di tempo dopo che ha cessato la infiammazione, che ha dato origine ad essi. Nè nel pericardio nè in alcun altra parte del corpo la quantità di linfa trovata a periodo avanzato tiene alcuna necessaria proporzione colla quantità originariamente effusa in un preceduto attacco di infiammazione. Sembra in vero esservi difficilmente un limite al tempo entro cui può effettuarsi l'assorbimento di linfa non ancora organizzata. Il processo può estendersi a settimane od a mesi, e a lungo andare il prodotto infiammatorio togliersi più o meno compiutamente. Esempii di questa specie sono forniti dalla lenta, graduale, e spesso completa scomparsa della linfa del tessuto di un'iride o di una cornea che siano state sede di infiammazione. Ora, ciò che avviene in altre parti può sicuramente avvenire nel pericardio; e non sembra es-

serci alcun valido argomento contrario alla opinione che i depositi di linfa sul cuore sotto la forma di false membrane non organizzate, non vascolari possano, mercè l'assorbimento, diminuire gradatamente di volume, e col tempo forse dissiparsi affatto.

Tali sono le principali ragioni che sembrano giustificare la conclusione che le macchie bianche o piastre trovate sulla superficie del cuore traggono origine da una vera pericardite. Procediamo ora a riferire alcune delle deduzioni naturalmente risultanti da siffatta conchiusione. Le principali sarebbero: 1.° Che la infiammazione del pericardio è malattia molto più comune di quello sarebbe indicato dalla infrequenza delle aderenze. 2.° Che vuole essere modificata la opinione generale riguardo alle aderenze del pericardio come conseguenza di pericardite. 3.° Che la prognosi nei casi di pericardite è più favorevole di quello sarebbe se invariabilmente succedessero le aderenze.

I. Riguardo al primo punto osservisi che finora si è usato ritenere come pericarditi quei soli casi in cui o si ebbero durante la vita distinti segni della malattia colla ascoltazione, oppure, ne' casi funesti, furono trovate nel cadavere alterazioni anatomiche risultanti da flogosi recente, o più o meno completa obbliterazione del sacco del pericardio mercè antiche aderenze. Se la pericardite si limitasse a casi come questi, essa sarebbe in vero a considerarsi come malattia alquanto rara. Ma se tra le anatomiche prove di sua esistenza inchiudiamo (come siamo giusti-

ficati a fare) non soltanto i depositi di linfa *recente* e le aderenze organizzate, ma eziandio i depositi di linfa *antica*, o le false membrane, è forza ammettere che essa è malattia non infrequente. La opinione che le false membrane sono il risultato di infiammazione *parziale* o *cronica*, piuttosto che di *acuta* e *generale*, ha ben pochi argomenti in proprio favore. È fuor di dubbio che in ogni parte vi sono *gradi* di infiammazione, e la natura e la quantità dei prodotti infiammatorii effusi sono in ogni caso probabilmente determinati in gran parte dalla estensione e dalla intensità della infiammazione esistente: così che quando noi vediamo una parte, come il pericardio, che abbia testè superato un attacco infiammatorio, possiamo stimare con discreta giustezza la intensità della infiammazione dai morbosi prodotti trovati. Ma se, come più soventi avviene, la opportunità di esaminare la parte non si ha che molto tempo dopo la remissione della infiammazione che la travagliava, non possiamo, dopo tanto tempo, formarci una giusta idea del grado di alterazione che aveva quando era infiammata. Per conseguenza, nel caso del pericardio, supponendo avvenuta una aderenza, molto probabilmente nel processo adesivo ebbe parte solo una *porzione* della linfa effusa, essendone il rimanente assorbito; mentre qualora non sia avvenuta adesione, ci è dato ancor meno di ottenere una giusta idea del processo infiammatorio; essendo che anche qui è stata assorbita senza dubbio molta parte di linfa effusa, e il rimanente altro non può indicare

fuorchè che la infiammazione ha in qualche periodo dato origine ad essa. Se il pericardio si fosse esaminato *più presto*, probabilmente la linfa sarebbesi trovata in maggior copia; se *più tardi*, se ne sarebbe trovata o meno, o punto, a cagione del più o meno compiuto assorbimento avvenuto.

Se la pericardite è così comune come qui si suppone, è naturale il dimandare perchè non sia più frequente avere indizii della malattia durante la vita? A questa dimanda è difficile il rispondere: non però così difficile come sembra a prima vista. Dallo zelo con cui la ascoltazione è oggidì coltivata, è raro probabilmente che la malattia passi innosservata nella pratica degli ospedali; e il numero de' casi in cui è conosciuta rappresenta forse giustamente la sua proporzionale frequenza, almeno nel corso di reumatismo acuto. I ragguagli della pratica di ospedale, la esperienza di un assiduo studio nelle sale, per un anno, mostrano forse la infrequenza della pericardite? Sopra 136 casi di reumatismo acuto citati dal dott. *Latham* si trovò il pericardio infiammato almeno 18 volte — cifra non inconsiderabile. Ma questa analisi non fa conto de' casi di polmonia, pleurisia, peritonite, febbre continua, scarlattina, e delle molte altre malattie febbrili ed infiammatorie che trovansi sempre disseminate nelle sale di un vasto ospedale. Vero è che il reumatismo acuto è la fonte principale della pericardite; pure molti fatti dimostrano che il pericardio può infiammarsi nel corso di parecchie altre malattie, oltre questa: come sarebber la febbre

continua, la scarlattina, e la degenerazione granulare de' reni, la più comune fonte della pericardite dopo il reumatismo acuto, la pleurite e la peritonite, specialmente se prodotte da causa generale. Molti fatti mostrano che può esserci la pericardite *senza alcun* sintomo riferibile al cuore: e la malattia passerebbe più volte innosservata anche nel reumatismo acuto, senza la cura e la assiduità colla quale di giorno in giorno la cardiaca regione viene esplorata.

Ma concedendo anche la rarità della pericardite nella pratica degli ospedali, dobbiamo ricordarci che la maggioranza degli ammalati da curarsi in una pubblica istituzione sono veduti per la prima e sola volta nelle loro vite; conosciamo presso che nulla delle loro precedenti indisposizioni; nulla di ciò che può ad essi accadere in seguito. Non conosciamo quanti attacchi di pericardite abbiano avuto nelle precedute malattie, nè da quanti possono essere travagliati prima di morire. Così che non potremmo conchiudere circa alla frequenza della malattia da ciò solo che osserviamo in uno spedale. — Le notizie delle malattie dei bambini si potrebber credere buone a guidarci ad una conchiusione in proposito, ma finora questo campo fu troppo poco coltivato comparativamente, per poter raccogliere dati sufficienti all'uopo. I migliori scrittori sulle malattie de' bambini stabiliscono però che le false membrane sul cuore non sono infrequenti anche ne' soggetti molto giovani. Il dott. *West* riferì nella sua opera sulle malattie de' bambini parecchi casi di infiammazione acuta recente del pericardio terminati in morte.

II. Se quindi è vero che la pericardite è malattia non infrequente, vuolsi modificare la comune opinione relativa all'ordinario esito di questa malattia nella formazione di aderenze permanenti. Quasi tutte le più accreditate autorità convengono nel dire che quando l'infiammazione del pericardio giunge a produrre effusione di linfa, termina essa o nella morte del paziente o nella formazione di aderenze, mercè le quali la cavità del sacco è più o meno obbliterata. Non si sa facilmente trovare su che fondamento quelli osservatori, non escluso lo stesso *Hope*, abbiano appoggiata la opinione dell'essere le aderenze permanenti la quasi invariabile terminazione della pericardite. Esaminando attentamente l'argomento si viene a differire da siffatta conclusione.

Rispetto alla frequenza delle aderenze pericardiche, non abbiamo altro mezzo per determinare qualche cosa con certezza, fuorchè l'esame cadaverico, essendo quasi impossibile ad assicurarci durante la vita se in un dato caso è o non è avvenuta aderenza. La gran frequenza con cui alla pericardite si accompagnano serie affezioni delle valvule, altera qualsiasi conchiusione tratta dal disordine delle funzioni del cuore. In prova di che basta rammentare i casi in cui si trovò dopo morte aderenza generale del pericardio, senza che durante la vita ci sia stato nulla che avesse dato il menomo sospetto della sua esistenza.

Costretti pertanto a limitare i nostri dati statistici ai reperti cadaverici, troviamo che un pericardio aderente è caso assai raro. Ad eccezione di un caso

in cui il sacco del pericardio era obbliterato, ed il cuore circondato da una lamina ossea aderente, non ho incontrato negli ultimi dodici mesi un solo caso di questa specie, sebbene abbia aperto più di un centinaio cadaveri. Ciò sicuramente non è affatto accidentale, perocchè furono esaminati morti di ogni genere, molti de'quali presentavano altre incontrastabili prove di preceduta pericardite.

Importa qui correggere un errore che può nascere intorno al vocabolo aderenza. Il senso nel quale questa parola è usata qui, e comunemente nelle opere in proposito, quello è di una tessitura vascolare organizzata di tessuto fibro-cellulare perfettamente formato, il quale attacchi insieme in modo più o meno stretto e compatto le contigue faccie del pericardio, obbliterando così più o meno completamente la cavità del sacco. Una alterazione anatomica di questa specie indica uno stato di cose ben antico. Le aderenze molli fiocconose, che facilmente si rompono, trovate dopo la morte avvenuta per recente di pericardite, devono essere distinte assolutamente dalle precedenti: esse consistono semplicemente nell'essere tenute affacciate le superfici opposte del pericardio per mezzo di molle linfa recentemente effusa tra esse.

La testimonianza contro la frequenza di aderenze organizzate del pericardio dataci dalle autossie, coincide con quanto possiamo ragionevolmente aspettarci. La aderenza permanente del pericardio sembra cosa meno d'ogni altra facile a seguire, quando

riflettiamo : che il cuore cangia costantemente di posizione da 70 a 80, od anche più volte al minuto, pei suoi naturali movimenti; che le superfici del pericardio infiammato, sono ordinariamente separate da una maggiore o minore quantità di siero; e che quando la malattia è sul declinare e l'organismo è forse sotto la influenza del mercurio, l'assorbimento della linfa e del siero è probabilmente in piena attività : dobbiamo ammettere esserci condizioni non molto favorevoli ad un processo che richiede e riposo e contatto di superfici, e persistenza di materiale organizzabile. È piuttosto a maravigliare come, a malgrado di questi ostacoli, quelle superfici possono permanentemente attaccarsi insieme. Si possono immaginare due condizioni capaci forse di produrre tale effetto. La prima è quando vi sia copiosa effusione di linfa solida e poca effusione di siero: in tal caso si può formare una aderenza moderatamente solida prima che possa essere rimossa la linfa in immediato contatto con le superfici assorbenti, nel mentre che la spessezza della massa impedendo i movimenti del cuore favorisce il processo di adesione. L'altra condizione venne suggerita da un caso di infiammazione reumatica delle maggiori articolazioni nel quale si trovarono degenerati i reni, insieme ad adesione generale del pericardio per mezzo di uno strato sottile di linfa discretamente recente, la quale per essere tolta in vita richiedeva una forza probabilmente maggiore di quella che poteva essere usata dal cuore sfinito. In questo caso, per

molti giorni dopo scemata la infiammazione, l'azione del cuore rimase così indebolita da essere insufficiente ad impedire che avvenisse la aderenza plastica delle due superfici: siffatto indebolimento costituisce l'altra condizione.

III. Poco rimane a dire sull'ultimo punto riguardante la prognosi, imperocchè se è vero che l'infiammazione del pericardio termina con frequenza minore, di quella che comunemente si crede, nella formazione di aderenze permanenti ed organizzate, la prognosi di questa malattia è più favorevole che se siffatte aderenze fosser più comuni. (*London medical Gazette*, 1850).

---

Medico-Chirurgical Transactions, etc.—*Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXXIII. Londra 1849. — Un Vol. di pag. 192 in-8.° con due tav. litogr. color. — (Estratto).*

*Dell' uso del nitrato di potassa nel reumatismo acuto, con proposte per la applicazioue esterna delle soluzioni saline nelle infiammazioni locali reumatiche; del dott.* W. R. Basham.

L'analisi del sangue tolto a persone malate per flogosi ha provato, a non più dubitarne, l'esistenza in esso di un eccesso di fibrina, e in pari tempo la scarsezza dei principj salini soliti a rinvenirsi nel sangue normale. Questa peculiare condizione del sangue si verifica più che mai nelle infiammazioni artritiche, nel reumatismo

acuto ed altre. D'altra parte è noto quanto valgano i sali in genere, e tra questi il nitro, a impedire il coagulo fibrinoso.

Pertanto l'Autore, in seguito ad indagini ed esperienze praticate su 79 casi di reumatismo acuto, e dei quali ci offre dei rendiconti e dei quadri che ben addimostrano quanta esattezza e pazienza ha adoperato nell'instituirle, ritiene:

*a*) Che l'eccesso della fibrina e la scarsezza dei sali nel sangue costituiscono una condizione altamente favorevole ai trasudamenti fibrinosi; *b*) che la presenza del nitro nel sangue tenga in certo modo il posto e faccia l'ufficio dei sali nel medesimo mancanti, e quindi per la facoltà in essi inerente di sciogliere la sostanza fibrinosa, ritardi, od anche del tutto impedisca il coagulamento della stessa, e conceda tempo alla natura e all'arte di attivare le migliori loro risorse a debellare il morbo. Conseguentemente consiglia l'uso del nitro il più presto possibile e a larghe dosi, sei, otto, dieci dramme nelle 24 ore, e procaccia di persuadere all'appoggio dei suoi rendiconti e di analoghe osservazioni prima di lui già da altri fatte, che i buoni effetti del nitro in genere sono poco conosciuti, perchè non ponno essere ottenuti che amministrandolo a dosi ben più grandi di quello che per solito si faccia. Egli assicura che il sale in discorso non agisce che debolmente sugli organi secretori, eccetto i reni e la cute; che ha il vantaggio di non purgare, come il solfato o il fosfato di soda, non induce la sete, come il cloruro di soda, nè disturba le funzioni digestive, come spesso fa l'uso ripetuto del carbonato di potassa o di soda, e per le dosi su indicate non vide mai accadere alcuna dispiacevole conseguenza; e che amministrato da 6-10 dramme per giorno in gran quantità d'acqua o congruo decotto agisce come un eccellente sudorifero, ed oltre a promuovere le orine, spie-

ga un' azione calmante i dolori senza produrre nausea o vomito.

Dalle esperienze cliniche fatte dall'Autore amministrando il nitrato di potassa nel reumatismo acuto, sarebbe risultato:

« Che una, due e anche tre once di esso nitrato sciolte in molta copia di menstruo possono esser prese entro 24 ore nel reumatismo acuto; e, nel maggior numero di casi, senza che ne segua alcun ovvio cambiamento sulla forza e sulla frequenza del polso, sulla integrità delle funzioni digerenti, sullo stato degli organi addominali, non che sulla quantità dell'orina escreta ».

Il nitro usato internamente nel reumatismo scema notevolmente la tumidezza, il calore, il dolore delle articolazioni: il quale sollievo avviene indipendentemente da ogni altro rimedio, anche quando non siansi adoperati nè calomelano, nè oppiati, nè purganti, nè sottrazioni di sangue. Si osservò anzi rimanere discretamente esentuati da cardiache complicazioni quelli che fin dal principio della malattia furono trattati col nitro; e, se sopravvennero, queste esser state più facili a vincersi.

« Non può quindi rimaner dubbio che l'organismo umano può sopportare dosi di sostanze saline, molto maggiori di quelle che si è comunemente creduto, senza che gli organi o le loro funzioni dinotino detrimento o alterazione; i benefici effetti costantemente ottenuti in buon numero di casi attentamente studiati, nei quali la mercè di esso nitrato si ottenne una manifesta remissione dei sintomi, fanno sì che esso sale venga giustamente collocato tra i rimedii più certi e meno pericolosi che si possono adoperare nel reumatismo articolare ».

L'Autore insiste poi vivamente nell'avvertire che ei commenda il nitrato di potassa, non già per escludere l'uso di altri rimedii che possono essere indicati, ma come rimedio ausiliario a questi. Sebbene sia provato

che l' eccesso di fibrina e la deficienza di sali nel sangue costituiscono la condizione prossima essenziale delle malattie infiammatorie, e sebbene i rimedii salini internamente usati possedano una virtù repressiva sulla separazione della fibrina, pure la medicazione salina non può supporsi sufficiente all'adempimento delle indicazioni tutte. Bisogna quindi muover contro alle varie condizioni morbose la mercè dei rimedii che l'esperienza ha mostrato a ciò appropriati, e insieme con essi usare il nitrato di potassa. —

Veniamo ora alla sua *applicazione esterna* nel reumatismo acuto, la quale dalla maggior parte dei medici è reputata inefficace e non necessaria.

Il dott. *Basham* venne eccitato a farne prova dalla lettura di una nota apposta da *Gulliver* alla edizione delle opere di *Hewson* fatta dalla « Società Sydenhamiana ». In questa nota è detto che l'efficacia dei rimedii salini nella infiammazione dipende probabilmente dal correggere che essi fanno la condizione alterata del sangue, impedendo o distruggendo essi la aggregazione dei corpuscoli del sangue, e di conseguenza la tendenza che questi hanno a disgiungersi dalla fibrina e ad accumularsi nei minimi vasi; e che quindi la applicazione di una soluzione salina alle parti infiammate riuscirebbe un rimedio utile e semplice.

Il modo di usarlo esternamente nel reumatismo acuto è il seguente: se la infiammazione ha sede alle mani, ai cubiti, alle ginocchia o ai piedi si applicano o guanti o beretti fabbricati di spongio-pilina (1) a queste parti; se

(1) Non sappiamo bene che cosa sia, e come si traduca in italiano il vocabolo *spongio-pilina* qui usato dall' Autore. — Pochi anni sono venne, dall'inglese *Marwick*, inventato un modo particolare di applicare gli epitemi, ossia i fomenti, mercè il quale viene ad essi più lungamente conservata la necessaria

la parte a involgersi è più estesa si taglia un pezzo della spongio-pilina, abbastanza largo per comprendere tutta la parte. La faccia spugnosa dell'invoglio è prima bagnata copiosamente di acqua, spremendone fuori la quantità ridondante. Quindi si sparge sulla superficie ammollata il nitro, e lo si distende sopra, in guisa che vi sia bene disciolto, e che l'epitema ne sia affatto impregnato: applicato alla parte infiammata, le viene assicurato mollemente la mercè di fasciatura. Altro non si richiede fuorchè di ribagnare la parte spugnosa ogni sei ore; se la dose del nitro usata la prima volta fu sufficiente, non ne occorre altra.

« In molti casi, dice l'Autore, con questo solo trattamento ho conseguito un sollievo molto sensibile ed evidente della infiammazione locale. Molti ammalati che avevano altre volte sofferto la malattia, ed erano stati sollevati dai sofferimenti locali la sola mercè del trattamento costituzionale, hanno maravigliato pel sollecito abbattimento del dolore, del rossore e della tumidezza, che essi invano avevano potuto ottenere prima ».

L'Autore si propose eziandio di conoscere se il sollievo era da attribuirsi al caldo e all'umido, oppure agli effetti del sale adoperato; applicando cioè a due punti diversi, travagliati da reumatismo, o semplice acqua cal-

---

umidità e la conveniente temperatura: e questo modo consiste nel preparare una delle superficie di una spugna in guisa che riesca impermeabile ai liquidi, mentre l'altra, lasciata naturale, può esserne imbevuta. La spugna così preparata quella sarebbe che è qui denominata *spongio-pilina*, la quale viene inzuppata del liquido medicinale, e applicata, senza che di esso liquido se ne evapori per la superficie esterna, impermeabile, e se ne disperda. — Ciò almeno parve a noi volesse significare codesto vocabolo, del quale non trovammo spiegazione nelle opere inglesi filologiche e scientifiche per noi consultate.

da, o acqua saturata da nitro. Sempre la infiammazione entro 24 ore cedette al rimedio salino: quella su cui erasi applicato il caldo-umido continuò come se nulla le si fosse applicato sopra. Queste prove riuscirono costantemente in otto casi.

In qualche caso complicato da cardiaca affezione l'Autore ottenne sollievo molto marcato cuoprendo la regione precordiale e la faccia anteriore del petto colla spugna-pilina satura di nitro. Avvenne parecchie volte che i rumori anormali, massime quelli dipendenti da affezione peri - ed exocardica scomparissero prima che l'ammalato mostrasse di essere impressionato dal mercurio.

*Sulle cause della febbre endemica puerperale di Vienna; del dott.* C. H. F. Routh.

Il seguente rapporto mostra chiaramente quanto bene spesso possa tornare a danno una cosa che al momento considerata, non pare punto contenere in sè la ragione di alcun male, e quanto giovi nelle disquisizioni mediche attendere colla massima diligenza ed energia a tutto ciò che o spontaneo si presenta al nostro spirito, o necessariamente risulta in seguito a scrupolosa osservazione.

Notiamo, a più facile intelligenza di quanto vuolsi esporre, che nell'Ospitale Maggiore di Vienna contansi tre divisioni di sale destinate ad accogliere le donne partorienti. La prima è consacrata all'istruzione teorico-pratica de'candidati in medicina o in chirurgia, in compagnia di parecchie comari; la seconda è riservata esclusivamente all'istruzione delle comari; la terza ricovera quelle pregnanti che per speciali motivi sono vedute dal solo medico, cui la divisione è affidata: onde di quest'ultima non faremo ulteriore menzione.

Sì la prima che la seconda divisione contano annualmente circa tre mila pregnanti, assistite, in quella da

venti a trenta candidati ed otto comari, in questa da ventotto levatrici: ciascuna divisione ha otto sale: e in ambedue eguale sono il modo e la ragione con che vengono trattate le pazienti, e pari è il basso servigio prestato da sedici o diciotto donne per ciascuna divisione. La mortalità nella prima ammontava sino al 1846 circa a cinquecento casi per anno, nella seconda appena sorpassava i quaranta. Delle otto comari assegnate ad assistere le partorienti in concorso coi candidati, quattro sono riserbate per il giorno, quattro per la notte: per turno ognuna di queste levatrici assume per 24 ore il *Giornale* o rendiconto di quanto si passa in quel lasso di tempo nella sala pei parti, col dovere di sovraintendere, proporre, esplorare ogniqualvolta il credono opportuno: ciascuna levatrice è consociata ad uno od a due candidati per tutto quello che risguarda la partoriente e il neonato; e così pure quella che tiene il giornale, ne divide la fatica e la responsabilità con un laureando, il quale cede il proprio ufficio il giorno dopo a quegli che vien dopo.

L'istruzione pratico-teorica fornita dal professore agli studiosi ed alle levatrici è duplice: l'una al letto della partoriente, l'altra in apposito appartamento e preparatoria a quella si fa col soccorso di dimostrazioni e diagnosi praticate sui cadaveri di donna per i candidati, sulla *macchina ostetrica* per le levatrici. È questa circostanza della massima importanza in rapporto a quanto è d'uopo dir più sotto; come pur giova ricordare che le sale della prima divisione sono e più ampie e più ventilate di quel che il siano quelle della seconda.

La spaventevole mortalità nella prima divisione comparata a quella della seconda, e che già più sopra fu accennata, e che si verificò per molti anni addietro sino al 1846, pose nell'animo delle gravide e della popolazione sì gran tema, che il Governo si determinò a promuo-

vere la ricerca della cagione di sì dispiacevole risultato. Ma in vano; e sì che molti se ne occuparono, tanto più che anche in Praga la cifra dei decessi fornita dal comparto ostetrico pei candidati sorpassava forse in proporzione quella di Vienna; che analogo era il quadro statistico fornito dall'ospitale di Strasburgo; e che all'Hôpital clinique di Parigi, ove le partorienti sono assistite da medici e studenti, s'aveva ogni giorno motivo di deplorare nuove e numerose morti. Si accagionò dapprima il numero troppo grande de' candidati ammessi ad una volta alla pratica ostetrica: il numero fu ridotto a cifra più bassa, ma non se n'ebbe perciò frutto alcuno.

Si accagionò la maggior rozzezza delle manualità praticate dalle mani già per sè più grosse de' candidati di quel che lo siano quelle delle levatrici, ma in questo caso tutti o quasi tutti i parti manuali o istrumentali dovrebbero essere susseguiti da quel fine letale che costituisce il soggetto di quest' articolo. Dippiù osserviamo che per le maggiori cognizioni anatomo-fisiologiche delle quali sono forniti i candidati, la diagnosi loro riesce più agevole e pronta che non alle comari; che rari sono i casi di febbre puerperale nella pratica privata degli ostetricanti; e che nell'Hôpital de la Maternité a Parigi ad onta dell' esservi le partorienti assistite soltanto da levatrici, sono frequentissimi i casi di febbre puerperale e morte consecutiva.

Si accagionò il contagio. E per vero è un fatto che non ammette alcun dubbio, che la diretta o indiretta comunicazione con persone malate di febbre puerperale possa, sotto certe circostanze, determinare lo sviluppo di detta febbre nelle puerpere; e molti valenti scrittori riferirono su ciò molti casi incontestati, e belle sono le osservazioni e gli argomenti prodotti dal dott. *Murphy* sull' ultima epidemia che dominò in Dublino. Del pari si ritiene che altre malattie contagiose valgano, quan-

do il loro fomite si comunichi a puerpere, a indurre in queste la febbre puerperale, senza che ci sia concesso di ben definir il procedimento della natura. A Vienna però nessun fatto appoggerebbe questa supposizione: e sì che a tutti è noto quanto soventi e micidiale vi domini il tifo. Anzi le starebbe contro l'osservazione che

*a*) nessuna comare o inserviente delle divisioni ostetriche, le quali essendo per legge maritate, ed use a sgravarsi in una sala privata, l'accesso nella quale è interdetto ai candidati, non fu mai colta da febbre puerperale:

*b*) il mantenersi indosso per lungo tempo gli stessi abiti, o il frequente mutar di quelli per parte dei medici e delle levatrici non indusse alcun aumento o diminuzione dei casi di febbre puerperale:

*c*) a Strasburgo ogniqualvolta infierisce questa febbre nel comparto assegnato agli studenti, per la chiusura di questo dessa non si diffonde nel comparto per le levatrici, benchè in questo vengano trasportate le pazienti che prima in quello si trovavano:

*d*) i bimbi che muojono allo sviluppo o nel decorso della febbre puerperale che travaglia le madri che li nutriscono, quantunque all'ispezione cadaverica mostrino di essere soggiaciuti a peritonite, sono a ritenersi vittime del guasto latte materno, che la produsse, piuttosto che del fomite assorbito pel frequente contatto colle loro madri.

Si accagionò quella morbosa atmosferica influenza la quale si estende più in là che non la comunicazione indotta dalle persone, e che forse agisce principalmente sugli organi respiratorj. Però dall'esame delle cose dette più sopra non risulta che ad essa si debba attribuire la mortalità sì grande nella prima divisione, e le circostanze che si ritengono di solito proprie a favorire l'infezione, non si verificano nell'ospitale di Vienna, dove la pu-

lizia e la ventilazione sono mantenute con scrupolo tale, che nulla più si ha desiderare. Inoltre notiamo che se dall'infezione ripetere si dovesse la febbre puerperale di Vienna, questa dovrebbe essere più frequente nella seconda divisione, le cui sale, siccome dicemmo più sopra, sono meno ampie e meno ventilate di quelle della prima.

La causa vera fu indagata e riconosciuta dal dottor *Semelweiss*, medico assistente nella prima divisione. Egli la ripose nella diretta applicazione della materia morbifica nel canale vaginale. Per vero, il dott. *Blackman* di Edimburgo aveva già accennato alla possibilità di contagio per l'introduzione delle mani non depurate nella vagina, ma fu sulla scorta delle esposte cose che *Semelweiss* constatò col fatto che le mani dei candidati contaminate di materia cadaverica sono la cagione reale della febbre puerperale di Vienna. *Semelweiss* osservò dapprima la frequenza de' candidati nelle sale per le sezioni cadaveriche, e le ripetute esplorazioni che dai medesimi si praticavano nella sala d'istruzione ostetrica annessa alla prima divisione; osservò che le mani di quelli che avevano toccato qualche cadavere tramandavano, anche dopo essersele ripetutamente lavate, un peculiare fetore cadaverico duraturo per più ore, e qualche volta per tutta la giornata; ne inferì che quella porzione di materia cadaverica che partecipava alle mani dei candidati quel peculiare fetore già notato, portata a contatto delle pareti della vagina e dell'utero durante il travaglio del parto, potesse indurre in quella una morbosa alterazione che stesse come primordio della febbre puerperale; e conformemente a siffatto criterio prescrisse che nestun candidato esplorasse nel giorno stesso in cui aveva maneggiato alcun cadavere, e che ogni candidato prima di fare l'esplorazione si lavasse le mani con acqua calda, sapone e preparati di cloro. Alle quali delibera-

zioni fu indotto anche dall'aver osservato *a*) che le comari e inservienti della prima divisione, che non venivano nel caso di gravidanza e di parto esplorate dai candidati, non andavano soggette alla febbre puerperale, *b*) che la seconda divisione retta soltanto dalle comari, che mai non toccavano alcun cadavere, e che facevano i loro esercizj pratici sulla *macchina ostetrica*, dava per anno poco più di 40 casi di morte, mentre 500 ne forniva la prima divisione; *c*) che frequentissimi erano i casi di morte per febbre puerperale nell'ospitale della Maternità in Parigi, ove l'assistenza delle partorienti era assolutamente affidata alle comari, le quali però venivano istrutte col mezzo di esercizj pratici fatti sul cadavere.

Il felicissimo risultato ottenuto dal dottor *Semelweiss* mediante le precauzioni da lui suggerite e richieste fu tale che sorpassò ogni aspettazione, e mise sulla giusta via di previdenza molti altri stabilimenti che più o meno contavano però sempre un gran numero di casi di febbre puerperale.

Ecco la cifra statistica della prima divisione:

| nell'anno | furono accolte donne | e ne morirono |
|---|---|---|
| 1846 | 3354 | 459 |
| 1847 | 3375 | 176 (1) |
| 1848 | 3356 | 45 |

Per gli anni 1849 e 1850 i risultati statistici di ben essere delle puerpere costituiscono una nuova prova dell'aggiustatezza delle osservazioni del dott. *Semelweiss.*

*Caso di Cisticercus cellulosæ nell' occhio; del dottor* W. Mackenzie.

Una giovinetta di sedici anni accusa d'aver fosca la

(1) Solo in giugno si incominciò a mettere in pratica i precetti di *Semelweiss.*

vista dell'occhio sinistro. Nella camera anteriore di questo scorgesi un corpo sferico dirimpetto alla pupilla, della quale copre completamente il campo, quando la luce è viva, lungo un ottavo di pollice in diametro, semitrasparente, e somigliante a primo aspetto al nucleo della lente cristallina. Considerandolo per alcun tempo chiaramente risulta trattarsi di una vescicola, che cangia di tratto in tratto di forma e di posizione, e sospinge fuori dal suo canto più basso un filamento opaco bianco. La prima porzione menzionata costituisce l'estremità vescicolare di una cisticercus cellulosæ, la seconda ne comprende il corpo e la testa. La testa fu veduta ora stendersi sino al fondo della camera anteriore, ora ritrarsi totalmente nella porzione vescicolosa.

L'ammalata riferisce d'esser stata presa tre mesi prima da mal d'occhio in breve scomparso per l'applicazione di un empiastro preparato con pomi stramaturi, e d'essersi subito dopo accorta dell'idatide in discorso. Sembra di sana costituzione, benchè non robusta: da piccina soffrì molto di vermi. Vede confusamente gli oggetti presentatile dinanzi all'occhio; ma quando la luce è moderata, e la parte più alta della pupilla si espande, l'idatide ne copre soltanto i due terzi inferiori, ed allora la fanciulla distingue assai bene gli oggetti che le si tengono innanzi ad un livello più alto di quello dell'occhio. Per una quindicina di giorni essa fu esaminata da molti medici e non medici, e in questo lasso di tempo si vide il capo della idatide ora poggiare direttamente alla cornea, ora ritrarsi indietro nella pupilla. In ambedue le posizioni il colore bianco opaco del corpo fortemente contrastava colla semipellucida porzione vescicolosa. Si tentò rivolgere l'idatide col mezzo di inclinazioni variate del capo, ma invanamente. I movimenti del cisticerco erano più vivaci nel mattino, o quando l'ammalata si sentiva molto caldo: pel freddo invece

s'acquietava e si ritraeva affatto nella vescicola. Il corpo, il collo e i quattro succhiatoj laterali sono sì fattamente estendibili, che non solo toccano ben spesso al fondo della camera anteriore, ma il capo si ripiega su l' uno o l' altro lato per un tratto considerevole tra la circonferenza dell' iride e della cornea. Mediante una lente di mezzo pollice di fuoco si pervenne a vedere i succhiatoj allongarsi e contrarsi a vicenda, si distinse con chiarezza il rostello, o membro mediano del capo, ma non così la corona che lo circonda.

La fanciulla non sente dolore, nè s' accorge dei moti dell'idatide. Si ritiene buon consiglio operarla, e si procede a ciò con un taglio al lato temporale della cornea col mezzo del coltello piramidale di *Beer*; indi coll' uncino di *Schlagintweit* spinto tra i margini della ferita, si inzecca l'idatide avvizzita per essere stata punta, e si cava facilmente l' intero animale.

Si raccoglie l' idatide su d'un piccolo cucchiajo pieno di siero sanguigno caldo, ma in questo sono tardi i movimenti dell'animaletto, che vivacemente si agita appena che è immerso nell' acqua tiepida. Dopo venti minuti si rallenta, e cessa gradatamente del moversi dopo un altro quarto d' ora. Col soccorso del microscopio appare ben distinta la corona trasparente che circonda il rostello.

I corpuscoli sparsi sul collo, e che si ritengono essere uova, sono ben distinti; e del pari lo sono i succhiatoj laterali, ognuno dei quali sembra essere ricoperto da una cornea tinta con materia pigmentosa.

Nessuna reazione tenne dietro all'atto operativo, e la ragazza dopo alcuni giorni lasciò l'ospitale.

È questo il quinto caso di cisticercus cellulosæ esistente nella camera anteriore, che gli annali d'oculistica ricordano.

*Sulla minuta anatomia del polmone degli uccelli considerata principalmente in relazione ai tessuti coi quali l'aria trovasi a contatto mentre passa a traverso le ultime sue divisioni delle vie aeree; di* G. Rainey, *dimostratore di anatomia al « St. Thomas Hospital ».*

Dopo alcune osservazioni preliminari riguardanti la non esistenza della membrana mucosa e dell'epitelio cigliato nelle cellule aeree del polmone umano, come risulta da considerazioni patologiche di *Addison* e di altri, e come fu dimostrato dall'Autore stesso in una comunicazione fatta precedentemente alla Società (1) aggiunge egli conferma a questo fatto mercè la minuta anatomia del polmone degli uccelli e di altri mammali.

Negli uccelli, la trachea, oltre ai tessuti che compongono quest'organo, nei mammali è quasi interamente circondata da uno strato di fibre muscolari della varietà striata *(striped)*. Il calibro dei tubi bronchiali è più uniforme che nei mammali, e le vie intercellulari (the intercellular passages) che sono molto minute, congiungonsi ad angolo retto col loro asse invece di essere continuate dalle loro estremità. Siffatte particolarità, osserva l'Autore, sono necessarie negli uccelli in causa della funzione addizionale che essi tubi eseguiscono in questa classe di animali. I tubi bronchiali degli uccelli sono tappezzati da una distinta membrana fibrosa, la quale è distintamente traforata in quelle parti del tubo d'onde spiccansi le vie intercellulari; di maniera che la membrana bronchiale, nella stessa guisa che nel polmone umano, non si estende più in là del tubo bronchiale. Le vie intercellulari che ai loro primordii sono molto piccole si perdono subito tra le cellule aeree. Le cellule aeree circondano i tubi bronchiali, e riempiono l'intervallo

(1) Ann. univ. di medicina, Vol. CXXV, pag. 188 (1848).

esistente tra essi e gli spazii che separano i lobuli: le fessure interlobulari appaiono nel polmone non injettato essere meramente le pareti cellulari di questi tubi. Osserva l'Autore che egli le ha denominati cellule aeree, perchè fisiologicamente parlando si possono considerare come tali. I capillari, prosegue a dire, colle loro frequenti anastomosi su diversi piani, formano una specie di solido plesso denso, il quale non ha nessun' altra separazione tra i vasi per ricevere l'aria inspirata fuorchè le areole o maglie aperte del plesso che sono in libera comunicazione con il lobulo intero. Osserva quindi l'Autore che i tubi bronchiali hanno un involucro molto distinto di epitelio ciliato che cessa nel punto in cui la membrana sbocca nelle vie intercellulari. A rendere più manifesto questo fatto, egli dà la misura delle celle epiteliche, prese dai tubi bronchiali di un piccione, le quali hanno 1/800 di pollice in lunghezza, e circa 1/3300 di pollice in larghezza, mostrando che le ultime suddivisioni delle vie aeree nell' uccello sono molte volte più piccole che le singole particole di epitelio onde da alcuni fisiologi è creduto che esse siano tappezzate. Quantunque, osserva egli, le ultime suddivisioni delle vie aeree negli uccelli siano sommamente minute, pure in questi animali vediamo noi un organo respiratorio di massima efficienza e nella sua massima semplicità, imperocchè l'aria inspirata viene recata direttamente in contatto coi capillari polmonari, e in guisa da circondarneli tutti quanti. Fa quindi notare il dott. *Rainey* che per quanto gli organi respiratorii differiscano nella loro struttura anatomica giusta le diverse classi animali, il principio sul quale essi agiscono è pur sempre il medesimo; e che se nella semplice esposizione del sangue contenuto nei capillari all' azione dell' aria, consiste tutto ciò che è richiesto per la aereazione del sangue degli uccelli, ne' quali massima è la attività di questa funzione, ciò deve

esser sufficiente eziandio per quelli animali nei quali la funzione si adempie con minore energia. La giustezza di siffatta conseguenza è mostrata dal riscontro fatto tra la tessitura dei polmoni di parecchi mammali, e quella dell' uccello; dal che apparisce esistere nella struttura del polmone dei diversi animali una somiglianza gradatamente maggiore con quella degli uccelli, mano mano che la attività della loro respirazione si va dippiù avvicinando a quella degli uccelli stessi. Siffatta rassomiglianza è dinotata dalla minutezza delle cellule aeree, dalla mancanza di ogni regolarità nella disposizione di esse, e dalla mancanza parziale della membrana che insieme connette i capillari polmonari. In molti mammali le cellule aeree sono molto più piccole che le singole particelle di epitelio ciliato investiente i loro tubi bronchiali; e in conferma di questo fatto l'Autore cita il polmone di kanguroo, del lepre, del coniglio, e di altri.

Dalla rivista di codesti fatti e considerazioni l'Autore conchiude che l'epitelio ciliato non può aver nulla a fare colla immediata funzione del polmone nel processo della aereazione del sangue, e che probabilmente il suo ufficio è soltanto meccanico, non richiedendosi altro per la aereazione del sangue fuorchè capillari polmonari, con sangue entro di essi, come si hanno nel semplice, e pure molto perfetto ed efficiente apparato respiratorio degli uccelli.

*Straordinario caso di lesione entro l'utero, con parziale riparazione prima della nascita; del dottor* Dalston Jones.

Così s'esprime l'Autore: Fui invitato ad assistere N. N., primipara, cui le acque cominciarono alle 7 del mattino a colare, due ore dopo a sorgere le doglie, e che ad un' ora pomeridiana senza gran pena espulse un bimbo vivo, di robusto aspetto. La donna era giovane, sana, ben

confermata, intelligente e fiduciosa, nè fu bersagliata da alcun male nel progresso della gestazione.

All'atto del lavare il neonato, la comare e una signora che larga si mostrava di sue cure alla partoriente furono colte da sorpresa e tema alla vista di una piaga, che tosto riconobbi estendersi dalla terza vertebra dorsale via via attraverso la scapula destra, e da questa giù per la faccia posteriore dell'omero sino ad un pollice dal cubito. Dapprima ritenni che ne fosse cagione il travaglio, senza che per verità sapessi rendermi ragione del modo; ma ben presto dovetti per un esame attento della medesima ritrarmi da tal concetto. Diffatti la piaga per un breve tratto in corrispondenza del terzo interno del suo decorso era perfettamente cicatrizzata, e nel resto mostrava una bella granulazione, quale suolsi vedere in piaga semplice che volge a guarigione. I margini erano ineguali, biforcata l'estremità che toccava alla spina dorsale: non s'approfondava oltre i comuni integumenti, nè in alcun modo impediva i movimenti muscolari.

Donde mai questa lesione? Certamente non ebbe luogo nel frattempo che il neonato si trovava fuori dell'utero, nè nel suo passaggio da questo all'esterno, giacchè lo stato di parziale cicatrizzazione della stessa non mi permette di ciò ammettere. E se fu prodotta in seno alla madre, come ciò avvenne? Per me non perdonai a pena alcuna onde raccogliere dalla bocca della puerpera, e da tutti che l'avvicinarono durante il periodo della gravidanza, i più piccoli accidenti che per avventura potessero essere accagionati del guasto in discorso. Ma nè da questi, nè da quella mi fu fornito alcun indizio, se si eccettui che la madre, donna di squisita educazione e di chiaro intendimento, vivace molto e bramosa di poter apportare alcun argomento che valesse a spiegare il fatto di che parlo, sei settimane prima del parto scendendo in fretta la scala, allo scopo di evitare un gatto che ri-

posava su un gradino di quella, spiccò un salto (cinque o sei gradini) mantenendosi ritta sul pianerottolo. Provò una subita e forte scossa, cui tenne dietro un senso di generale lassezza, che però in breve scomparve bevendo un pò di vino, e standosi per alcun tempo a riposo su d'un soffà. Nel dì seguente un pò di sangue colò dalla vagina: e da questo momento nulla più occorrendo che potesse allarmare, l'accidente di jeri fu messo in dimenticanza. Noto per omaggio alla verità storica di quanto espongo, che la madre ripete la lesione del proprio figlio dal frequente toccar dell'arpa, mentre era pregnante, e si fa forte della ragione che il bimbo appunto è leso dal lato e al membro corrispondenti a quelli che adoperava nel suonare.

Ma ritorno alla quistione. Può essere l'effetto di una percossa? Non credo che una percossa, sia pur forte, possa lacerare i comuni integumenti a un feto rinchiuso nella matrice, circondato e fluttuante nelle acque. O forse dal cordone ombellicale? La scienza conta parecchi fatti in cui esso agì come uno strettojo su di un membro, e siffattamente da determinarne il distacco; ma la direzione della ferita e l'angolo che forma quando dalla scapula passa sul braccio mi inducono a non ammettere quest'ipotesi. Parimenti non ammetto che ne sia causa una violenta contrazione dell'utero, perchè in questo rapporto le membrane avrebbero dovute innanzi tutto rompersi, escir le acque, ecc. O piuttosto del salto su i due piedi che più sopra notammo? Questo fatto è per me la causa efficiente della lesione osservata nel neonato e forse la sola. Nell'utero il feto ha la testa in corrispondenza della bocca di quello, il mento contro il petto, il dorso incurvato, le natiche al fondo, le coscie piegate sul ventre, le gambe sulle coscie, il sinistro braccio a lato della testa, e supponiamo il destro posare sulla regione posteriore del tronco. Non avrebbe potuto in que-

sta ipotesi il salto subitaneo e la contrazione muscolare energica della madre staccare dal dorso il braccio destro con forza bastevole a produrre la lesione in esame? I bordi ineguali della piaga rendono probabile questo modo di spiegare il fatto, che del resto sarebbe convalidato dal grado di cicatrizzazione della piaga stessa in rapporto al tempo in cui accadde il salto.

Cinque settimane dalla nascita il bimbo era perfettamente guarito.

Per quanto mi consta il caso da me esposto è unico nei fasti ostetrici, e può tornare importantisssimo alla medicina legale. Supponiamo che una povera ragazza, sgraziatamente resa madre, sia oggetto di inquisizione giuridica o per procurato aborto o per infanticidio: qual medico non addurrebbe a prova di violenza praticata sul feto o sul neonato una lesione consimile a quella da noi riferita? L'inquisita non sarebbe forse riguardata come una menzognera, asserendo che il feto venne in tale stato espulso? Fa raccapriccio il pensare a che potrebbe condurre i giudici un'analoga asserzione da parte de' medici periti.

Alcuni casi di vajuolo in feti nel tempo della gravidanza hanno già dimostrato che il processo della riparazione può aver luogo nella cavità dell'utero. La verità dell'esposto caso fu comprovata.

*Appendice ad un caso di esportazione di un tumore ovario; del dottor* Burd.

Nel volume XXX delle « Transazioni della Società medico-chirurgica » (1) fu esposto il caso dell'esportazione di un tumore ovario complicato da gravidanza e susseguito da perfetta guarigione. L'Autore che mai non per-

(1) Ann. univ. di med., Vol. *CXXVIII*, pag. *65* (*1848*).

dette di vista la sua operata, avverte ora che la Anna Jones, dopo d' aver atteso per più d'un anno alle domestiche faccende senza aver mai alcun che sofferto, ingravidò nuovamente, e ai 4 d'aprile 1848 diede alla luce un bimbo sano e robusto. Il puerperio progredì regolarmente, ed ora la Jones gode ottima salute. La chirurgia annovera parecchi casi di tumori delle ovaje felicemente esportati; ma per quanto a noi consta non sappiamo che da altri siasi notata la circostanza che la donna abbia di nuovo concepito e portato a termine il frutto.

*Caso di esfogliazione dell' arco anteriore dell' atlante; del dottor* Wade.

È un uomo di 35 anni, giornaliero, che ha la faringe, dall' uvola all' indietro e all' ingiù sin dove la vista arriva, tutta esulcerata. Nella parte più alta e centrale havvi un' eminenza foggiata a capezzolo, granulosa, che compressa lascia colare una materia purulenta. Attraverso quest' eminenza sentesi collo specillo l' osso nudo e ruvido. La maggior parte del palato molle e buona porzione dei processi alveolari e palatini sono distrutti da molto tempo in seguito probabilmente ad affezione venerea, giacchè il paziente riferisce d' aver avuto un' ulcera al prepuzio, che dopo l' uso giornaliero di tre pillole per cinque settimane guarì, lasciandogli però guasta la bocca. Dopo una quindicina di giorni ricoverò all' ospitale per forte mal di gola, contro cui si adoperarono le fumicazioni mercuriali: ma queste non giovandogli gran fatto, e inasprendogli l'esulceramento della bocca, si consigliò con un chirurgo che lo sottomise all' uso dell' ioduro di potassio e della decozione di salsapariglia. Per vero ne ebbe buon prò, e si ritenne sano per lo spazio di due anni; ma poscia di nuovo ammalossi la gola, e di nuovo guarì; però per più breve spazio di tempo, ripetendosi in progresso questa vicenda di bene e di male più e più

volte. Sul finir d'ottobre 1845 venne in mia cura e da me sottoposto all'ioduro di potassio, alla decozione di salsapariglia, ai gargarismi con cloruro di sodio, e di quando in quando all' applicazione di una forte soluzione di nitrato d'argento sulle parti piagate.

Raccomandai inoltre che tenesse ferma la testa. L'ammalato veduto da me tutti i dì, si lagna che un dolore di tratto in tratto più o men forte non costante in corrispondenza della regione posteriore alta del collo sempre lo travagliasse, ed in progresso di tempo avvertì che era talvolta acutissimo, aggiungendosi in tal caso uno stato di rigidezza dei muscoli del collo, che fissava la testa ad una posizione dalla quale non poteva essere smossa senza esacerbamento del dolore. L' applicazione delle mignatte e dei fomenti, cui s' aveva ricorso ogni volta che il paziente era preso da insulti di forte dolore, apportò sollievo; e in questi casi la positura più comoda all'ammalato era quella di tener la testa inclinata sulla diritta, e sostenuta da un guanciale. All' incominciar del gennajo 1846, invitato a vederlo in tutta fretta, lo trovai in uno stato allarmante per aver sentito nell' atto dell' alzarsi da letto cedere alcun che in corrispondenza del punto dolente del collo, e nello stesso tempo un forte crepito avvisato anche da sua moglie che in quel momento si trovava presso al suo letto. Timoroso della vita, credeva di morire ad ogni istante. Esaminatagli la bocca riscontrai che uno strato di sangue coagulato aderiva alla superficie esulcerata. Da quel giorno gli esasperamenti del dolore del collo diminuirono in forza ed in frequenza; ed in breve tempo fu vista una piccola porzione d' osso sporgere all' infuori della faringe. Con poca difficoltà lo si rimosse, e si riscontrò che era la maggior parte dell' arco anteriore dell' atlante.

Si consigliò all' ammalato di essere molto cauto nei movimenti ed a prevenirli, e gli ordinai l' uso di una cra-

vatta alta e robusta. Non più ricomparvero le esacerbazioni dolorose, nè la contrazione spasmodica dei muscoli del collo; l'ulcerazione a poco a poco presentò un aspetto più soddisfacente, ed agli ultimi di maggio il paziente potè riprendere le sue occupazioni. Ora egli volge in giro la testa quasi come ogni altro uomo, ma non può che leggiermente piegarla all'avanti, essendo che una più forte inclinazione anteriore della stessa è impedita da qualche cosa che gli cagiona dolore. La faringe ha tuttora un aspetto strumoso ed è ricoperta di un secreto giallo e tenace. Al punto dell' osso sfogliato si osserva una considerevole depressione.

Un caso analogo è riportato dalla « Gazette Médicale » del 1835 : il pezzo d' osso esfogliato trovasi nell' ospitale di S. Giorgio. ( *Sarà continuato* ).

---

*Contagiosità della sifilide secondaria; del dott.* Roche *figlio, assistente anziano della Facoltà di Strasburgo.*

La dottrina della non contagiosità della sifilide secondaria dovuta a *Hunter*, è stata riprodotta in Francia da uomini, il nome dei quali è una autorità nella scienza, *Ricord* e *Cullerier*. La sanzione di una tale dottrina, presentata recentemente all'Accademia di medicina, nella seduta del 10 dicembre 1850, può avere per la salute pubblica le più spiacevoli conseguenze: così è dovere di ogni medico, per quanto oscuro sia il suo nome, di combatterla col mezzo della stampa, quando ha nelle mani molteplici e coscienziose osservazioni che stabiliscono nella maniera la più positiva la trasmissibilità della sifilide secondaria del bambino lattante alla nutrice, ed anche alle persone della famiglia di quest' ultima.

Incaricato da molti anni di prestare cura ai bambini degli ospizii civili di Parigi, ho spesse volte osservato delle nutrici

infettate dai loro lattanti affetti da sifilide secondaria: questa verificazione è stata altrettanto più facile per me, che esamino con cura ciascuna balia avanti la loro partenza, che visito il bambino al suo ingresso, e che lo vedo tutti i mesi ed ogni volta che è malato. Siccome a Parigi non si danno alle nutrici che bambini sani, ho potuto nei bambini affetti da sifilide secondaria, osservare il male nel suo principio. Le traccie d' infezione più o meno tarde a mostrarsi, appajono dall'età di quindici giorni dalla nascita fino a quella di alcuni mesi; esse si manifestano il più spesso nei fanciulli magri, gracili, poco sviluppati, con delle screpolature alle labbra, afte, pustole piatte sopra le labbra, sulla mucosa della bocca, della lingua, con delle eruzioni pemfigoidee, con delle escoriazioni in vicinanza all'ano ed alle parti genitali. Qualche tempo dopo l'apparizione di questi sintomi nei bambini, la nutrice che allatta presenta al seno ed in vicinanza ai capezzoli delle ragadi e delle ulceri di natura caratteristica, dolorosissime, spesse volte accompagnate con ingorgo delle ghiandole sotto-ascellari. Non è raro vedere il male cominciare in essa dalla bocca, e questo si deve attribuire al vezzeggiare i bambini sulle parti contaminate, e più spesso all'uso che fanno le nutrici del bicchiere o del cucchiajo che serve al lattante, e che portano alle labbra prima di presentarglielo; è in questa ultima maniera che restano infetti i bambini e le altre persone della famiglia della nutrice. Ho sempre veduto che gli individui che offrivano traccie di sifilide alla bocca avevano fatto frequente uso del bicchiere o del cucchiajo che avevano serviti al lattante o ad altri individui infetti. È a torto che si accuseranno le nutrici, che sono il soggetto delle osservazioni che riferisco, d' aver comunicato il male al lattante; tutte erano sane al momento in cui si manifestarono traccie d' infezione in quest' ultimo; d'altronde i costumi delle madri di famiglia delle nostre campagne sono molto più austeri di quello che lo pretende *Ricord*; ed io posso affermare senza credere d'essere smentito, per la conoscenza che ho acquistato con una pratica di più di venti anni in piccoli paesi, che l'immoralità è rarissima nelle donne maritate, e che nei casi eccezionali nei quali esse vengono ad obbliare i loro doveri, raramente contraggono la sifilide, che è quasi sconosciuta nelle nostre campagne. Non

pretendo indebolire per niente l'esattezza dalle *osservazioni negative* dei stimabili medici che ho citato; io stesso ho osservato dei casi simili, ma li riguardo come eccezioni alla regola generale. Una causa frequente d'errore negli stessi medici, quando si tratta di contagiosità, è la troppa premura di tirare delle conseguenze positive, generali, da fatti negativi isolati: come se uno o molti fatti possano distruggere un fatto positivo ben osservato. La sorgente di questo errore mi sembra dipendere da ciò che si ha fretta di negare la contagiosità in maniera troppo assoluta, senza tener conto della predisposizione individuale, senza la quale nessuno è atto a contrarre una malattia contagiosa; predisposizione che sfugge al medico più abile, e che, benchè non esista in un dato tempo o in una data circostanza, si può riscontrare infatti più tardi ed in altre circostanze. Citando qui un solo esempio, non si vedono giornalmente degli individui avere impunemente intimi rapporti due, tre, quattro volte e di più con persone infette di sifilide *primitiva*, e venirne infetti più tardi senza potere spiegare la causa della prima immunità. Non posso tralasciare di riportare a questo soggetto un fatto che ho soventi inteso citare dal prof. *Foderè*: « Un empirico annunciò in Turchia che possedeva un preservativo contro la peste; venne, dietro il consiglio di una adunanza di medici, rinchiuso nel lazzaretto degli appestati. Là *durante venti giorni* prestò le più assidue cure agli ammalati, medicò i bubboni ulcerati, si imbrattò con il pus che ne colava; per *venti giorni* godette della più florida salute, ma il 21.° giorno venne colpito dalla peste che lo condusse a morte in poche ore ». Mi affretto a produrre le osservazioni che hanno dato luogo a queste riflessioni. Passerò sotto silenzio quelle sulle quali non avrò dati precisi ed autentici: riporterò ciascuna nella maniera più succinta, considerandole sotto il punto di vista che fu il soggetto di queste riflessioni. Non ripeterò in ciascuna che lo stato sanitario della nutrice era eccellente, quando ricevette il lattante; non mi estenderò sul trattamento, che consistette nell'impiego tanto esterno che interno delle diverse preparazioni mercuriali, avvalorate coi bagni, sudoriferi, ecc.: dirò solamente che ho ottenuto il più grande successo dall'ioduro di potassio unito al bi-ioduro di mercurio, e impiegato simultaneamente

alle frizioni d'unguento napolitano. Se non avessi avuto timore di troppo estendermi avrei aggiunto alle mie osservazioni molte altre assolutamente simili, fatte dal dott. *Populus*, mio avo, il quale incaricato di sorvegliare i bambini di Pont allattati nel suo cantone, ebbe occasione nella sua lunga pratica di osservare molti casi di contagiosità di sifilide secondaria (1).

*Osserv. I.* M . . ., donna di 24 anni, d'Ormes, di temperamanto linfatico, conduce da Parigi, nell'aprile 1842, un bambino da allattare. Un mese dopo il suo arrivo il bambino presenta su tutto il corpo una eruzione pemfigoidea; le pustole dopo la loro rottura si esulcerarono profondamente, le labbra e l'interno della bocca si ricoprirono d'afte; l'infante deperì, e morì a capo di quindici giorni senza alcun trattamento. Consultato io il 20 maggio per la nutrice, constatai l'esistenza di profonde e dolorose ulcerazioni a ciascun capezzolo, con delle pallide ulceri nei contorni, ingorghi delle ghiandole ascellari, rossore e gonfiamento delle tonsille e della faringe, placche mucose alla bocca. Questa donna, sottoposta ad un trattamento mercuriale, guarì in due mesi.

*Osserv. II.* L . . ., di 24 anni, di Poissy, di temperamento sanguigno, conduce da Parigi, il 8 agosto 1844, un lattante meschino e magro. Nel settembre, nelle vicinanze dell'ano e delle parti sessuali del bambino si manifestarono numerose ulcerazioni, con eritema molto esteso; le labbra erano ricoperte di placche biancastre; moriva dopo otto giorni senza alcun trattamento. A questa epoca la mammella destra della nutrice presentò in vicinanza al capezzolo delle ulcerazioni caratteristi-

---

(1) *Le seguenti osservazioni hanno l'appoggio delle esperienze ultimamente tentate da* Vidal (de Cassis), *chirurgo dell'ospitale du Midì. Questo pratico ha potuto inoculare l'ectima sifilitico dell'uomo malato all'uomo malato, e da questo all'uomo sano. Questa ultima esperienza ha prodotto una sifilide costituzionale nell'allievo di farmacia, che si era volontariamente e coraggiosamente sottoposto all'inoculazione. Sappiamo che altre esperienze sono state tentate nel medesimo senso, e sono riuscite.* (Nota della Redazione del « Journal des connaissances, etc. »).

che. Un trattamento locale fè sparire prontamente questi accidenti; ma alla donna, che, credendosi guarita, aveva negligentato di sottomettersi al trattamento generale, dopo un mese comparvero alla bocca e sulla lingua delle numerosissime pustole piatte; le tonsille erano rosse, gonfie, profondamente ulcerate; il fanciullo di questa donna aveva la bocca coperta di placche mucose. — Il trattamento è stato lungo e vario, furonvi molte recidive, e la guarigione non è stata completa che dopo sei mesi.

*Osserv. III.* N. V . . . di 25 anni, di Sommecaise, d'atletica costituzione, conduce da Parigi, nell'agosto 1846, un bambino in apparenza forte e ben disposto. Tre settimane dopo il suo arrivo, il bambino ebbe delle coliche, della diarrea, eritemi a diverse regioni, con ulcerazioni alle parti genitali, all'ano, afte alle labbra, alla bocca, ecc., ecc. Da lì a poco il bambino morì. Viddi la nutrice al principio d'ottobre; ambedue le mammelle erano esulcerate in vicinanza al capezzolo; la deglutizione era difficile, la faringe rossa, tumefatta, e le tonsille leggiermente esulcerate. Un trattamento specifico produsse una pronta guarigione che non ebbe recidiva.

*Osserv. IV.* Q . . . , donna di trentotto anni, di Villiers sur-Tholon, gracile di costituzione, prese, al principio di gennajo 1846, un bambino debole, che morì dopo sei settimane; il corpo era coperto di pustole e di ulcerazioni: egualmente la bocca e le labbra presentavano delle ulcerazioni di cattiva natura. Al momento della morte la nutrice aveva alle mammelle delle ulcerazioni che disparvero coll'uso di lozioni emollienti; ma presto si ammalò la bocca a lei, non che a tre sue figlie, una di quindici anni, la seconda di quattro, la terza di quindici mesi; la figlia maggiore era incaricata di far bere il fanciullo: spesso ne assaggiava le bevande ed il cibo; le piccole usavano il cucchiajo che aveva servito al lattante. A questa epoca, la donna consultò un medico, il quale assicurandola che essa e i suoi bambini avevano un *riscaldamento*, li sottomette per molti mesi ad un trattamento rinfrescante; ma il male fece dei grandi progressi, principalmente nella fanciulla maggiore e nella madre. Quando le viddi erano scorsi otto mesi: tutte e quattro erano infette d'una sifilide costituzionale delle più gravi, e la sede ne

era la bocca e le parti genitali; i piccoli fanciulli ed il marito non offrirono alcuna traccia d'infezione. Queste quattro malate guarirono in tre mesi con un trattamento metodico e variato.

*Osserv. V.* Nel dicembre 1847 venni consultato dalla signora B.... per un insopportabile prurito della vulva. Questa signora, *proveniente da una città di guarnigione*, aveva un considerabile gonfiamento della vulva e della vagina, con escoriazioni e tumori di differenti forme, di natura venerea; era incinta da alcuni mesi. Un trattamento locale produce una pronta guarigione. Non avendo voluto assogettarsi ad un trattamento generale, le labbra e l'interno della bocca furono quasi totalmente coperte di placche mucose molto salienti, per le quali essa non subisce alcun trattamento. Nel maggio 1848 partorì una figlia in apparenza sana, sebbene gracile. Le nutrici del paese non avendo voluto allattare la bambina, questa fu consegnato a certa Roux, robusta contadina di 22 anni abitante a Saint-Aubin. Osservai con attenzione la bambina, la di cui salute fu eccellente per due mesi; ma dopo questo tempo presentò delle esulcerazioni superficiali all'ingiro dell'ano ed alle coscie, poscia un eritema con infetto stillicidio all'intorno del collo ed alle orecchie, e per ultimo alcune afte alle labbra ed alla bocca. La nutrice avendo contro il nostro avviso, voluto continuare ad allattare, si vide, dopo quindici giorni, comparire alle mammelle delle placche biancastre, con piccole ulcerazioni, ingorgo dei vasi linfatici e delle ghiandole sotto ascellari, e più tardi una angina con ulcerazione. Il fanciullo di questa donna, dell'età di 18 mesi, ed il marito presentarono ugualmente alla bocca delle placche mucose con angina. — Questi due ultimi guarirono prontamente. Quanto alla nutrice, non ne fu completamente libera che dopo tre mesi di trattamento mercuriale. La lattante fu restituita a sua madre. La sorella maggiore, dell'età di due anni e mezzo, presentò sopra le labbra e la bocca delle placche mucose. Per mezzo d'un appropriato trattamento, i due fanciulli guarirono prontamente, ma nella madre il male si riprodusse più volte, a causa della negligenza che metteva a continuare il trattamento subito che essa si credeva guarita.

*Osserv. VI.* Nel settembre 1850, venni consultato da un uomo di circa quaranta anni. Questo individuo, la cui moglie e bambino erano stati infetti nelle stesse circostanze come le precedenti nutrici, da un bambino di Parigi, tre anni addietro, fu colpito anch'egli da una sifilide che divenne costituzionale ad onta di un lungo trattamento. Ha tuttora una larga ulcera al dorso, con delle piaghe color di rame; la sua salute si è di molto deteriorata; soffre violenti dolori di testa con un' esostosi sul frontale sinistro. Questi accidenti sparvero in sei settimane coll' uso dell'ioduro di potassio, e del bi-ioduro di mercurio.

*Osserv. VII.* Nello scorso dicembre certo M., d'anni 35, di Courlon, la di cui moglie era stata infetta da un bambino di Parigi quattro anni prima, venne a richiedere il mio soccorso per delle placche mucose, ed un' angina con ulcerazioni delle tonsille di natura sifilitica, le quali datavano da alcuni mesi; questa era una recidiva d' accidenti venerei che si erano sviluppati dopo l' infezione di sua moglie, e che si erano riprodotti ad onta di un trattamento metodico. Lo sottomisi allo stesso trattamento dell' antecedente ammalato, e il successo fu lo stesso; si continua ancora in questo trattamento.

*Osserv. VIII.* D . . . , di Charmont-sur-Yonne, di 27 anni, di temperamento linfatico sanguigno, conduce da Parigi al principio di maggio un bambino da allattare che offrì in luglio una profonda ragade al labbro inferiore, delle ulcerazioni ai contorni dell' ano e delle parti genitali, un gonfiamento delle mani e delle due articolazioni del piede. Il trattamento specifico lo libera assai prontamente. La nutrice al principio d'agosto prova della molestia nella deglutizione, con comparsa di placche mucose nella bocca e più tardi alle parti genitali. Un suo ragazzo di quindici mesi, presentò in settembre delle placche mucose alle labbra ed alla bocca. Non viddi questa donna che nello scorso mese di dicembre; tardò a consultarmi fino a questa epoca, pel motivo che un altro medico delle vicinanze l' aveva assicurata che essa ed il bambino non avevano che del *calore*; per il che furono impiegati degli emollienti sotto tutte le forme. Il trattamento coll' ioduro di potassio e il bi-ioduro di mercurio che si continua ancora, produce nei due individui una guari-

gione che non tarderà molto a manifestarsi. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, *16 février 1851*).

---

## *Considerazioni sulla combustione umana spontanea; di* Giusto Liebig (1).

Cento e più anni sono (1725) si trovarono, distanti un piede e mezzo circa dal focolaio di una cucina, gli avanzi bruciati della moglie di un abitante di Reims, nominata Millet: del corpo non restava altro che alcune porzioni della testa, delle gambe e delle vertebre. Questo Millet aveva una cameriera di singolare avvenenza: si sospettò che egli avesse assassinata la propria moglie, e venne processato. I periti spiegarono la morte con la spontaneità della combustione, e Millet fu assolto. — Codesto è il primo o tra' primi fatti di questo genere.

L'idea di combustione spontanea nacque dunque in un tempo in cui si avevano idee assai erronee su la combustione. Ciò che avviene durante la combustione ci è noto soltanto da settant'anni (*Lavoisier*); le condizioni necessarie alla combustione di un corpo ci sono note da soli quarant'anni (*Davy*). Dopo quel caso sino a questo giorno si numerano da 45 a 48 casi ai quali è comune: 1.° che tutti avvennero nell'inverno; 2.° che eran bevitori di acquavite in istato di ebbrezza; 3.° che avvennero in paesi dove riscaldansi le camere con camini aperti, e bracere di carbone, in Inghilterra, in Francia, in Italia: nella Russia e nella Germania, ove si usano le stufe, i casi di morte per combustione spontanea sono sommamente rari; 4.° che mancarono i testimonii oculari di questa combustione; 5.° che nessuno dei medici che hanno raccolto questi casi e cercato di spiegarli, ha potuto vedere egli stesso il fatto; 6.° che si ignora altresì la quantità di combustibile bruciato; 7.° non che il tempo corso da che ha cominciata la combustione fino al momento in cui si è trovato il corpo consumato.

---

(1) *Si consulti la scrittura di* Bischoff, *inserita a pag. 216 del Vol. CXXXV di questi Annali.*

Le descrizioni dei casi di morte per combustione spontanea, i quali datano dal secolo scorso, non sono garantite da medici istrutti, ma fatte da persone ignoranti, non abituate alla osservazione: tutte hanno la impronta della inverosimiglianza; d'ordinario è detto che tutto il corpo disparve non lasciando altre traccie nella camera che una macchia di grasso e alcuni avanzi di ossa. Ora tutti sanno che il minimo osso bruciato diventa bianco e perde un poco del suo volume, ma conserva dopo la combustione 60-64 per cento del suo peso, e ben soventi anche la sua forma primitiva.

In un piccolo numero di casi non si sa se la combustione venne prodotta da una scintilla, da una fiamma, da carboni accesi, ecc. I medici più celebri (*Dupuytren*, *Breschet*) e gli autori di medicina legale (*Devergie*) considerano i casi in cui un corpo ha bruciato senza causa esterna (una lucerna, un carbone, una scintilla) come fatti incredibili e mancanti di prove. Il dott. *Frank* che, nella sua tesi inaugurale sulla combustione spontanea, sostenuta a Gottinga, ha raccolto 45 casi di essa, ne ammette tre soli in cui la combustione è avvenuta senza intervento di agenti esterni.

L'analisi del più singolare di questi tre casi mostrerà che cosa se n'ha a pensare: esso è raccontato da *Battaglia* chirurgo a Porto Bosio.

Un prete, di nome Bertoli, si reca alla fiera di Filetto per suoi affari. Passa la notte in casa di un suo cognato: quando fu nella sua camera, si fece applicare un fazzoletto tra la spalla e la camicia, e quando fu solo si mise a recitare le sue preci. Alcuni minuti dopo, si sente uno straordinario rumore nella camera sua. Gli accorsi lo trovano steso a terra, circondato da una fiamma leggera la quale si fa continua all'avvicinarsi delle persone, e finisce per scomparire. La pelle del braccio destro e le carni del dorso sino ai lombi eran scomparse Le spalle, che eran coperte dal fazzoletto, erano intatte, e intatto era il fazzoletto. La camicia non c'era più nelle parti del corpo bruciate: e il corpo era risparmiato nei punti nei quali gli indumenti erano intatti. I calzoni e le coscie non presentavano traccia di fuoco. — Il dott. *Marc* dà grande importanza a questo caso, il quale, secondo lui, porta gran luce sulle cause della

combustione spontanea, le quali ei pensa che si debbano cercare nella elettricità.

A questo fatto, che è l'argomento principale della possibilità della combustione spontanea, si è attaccata l'idea di un fuoco tutto particolare, che consuma la sostanza animale senza infiammare le sostanze combustibili circostanti. *Marc* e *P. Frank* che separano questo dagli altri casi non fanno nessuna menzione di una circostanza notata dai narratori o più coscienziosi o più esatti (*Devergie*, *Munke*); ed è, che nella camera del prete vi era una lucerna piena di olio; la quale dopo l'accidente fu trovata vuota, e col lucignolo ridotto in cenere.

Se si considera che il corpo era bruciato soltanto nelle parti corrispondenti alle porzioni di camicia bruciata, e che in nessun altro luogo eravi traccia del fuoco; che inoltre la pelle non era nè bruciata nè carbonizzata, ma soltanto distaccata dal corpo (era pendente a lembi), mentre la camicia era bruciata e ridotta in cenere, non si può ammettere che il fuoco sia stato comunicato alla camicia dalla pelle che non è stata bruciata. Non v'ha dunque spiegazione possibile infuori quella che ammette che la camicia fu la prima a prender fuoco, e che le scottature del corpo sono la conseguenza di codesta combustione superficiale. La presenza della lucerna, della quale era consumato l'olio, toglie ogni dubbio sull'origine del fuoco.

Della particolarità osservata nei casi di combustione spontanea, che gli oggetti circostanti non si accendevano in prossimità del corpo in combustione, il che costituisce la ipotesi d'onde si partiva per ammettere una specie particolare di fuoco differente dal fuoco ordinario, l'osservazione di *Battaglia* ne fornisce un esempio. Egli narra che la callotta del curato Bertoli erasi compiutamente bruciata senza aver per nulla affatto toccato i capelli, e riferisce questa particolarità come un fatto certo. Se si ammette che il prete la teneva sul capo, come è da lui necessariamente supposto, ci ha in ciò l'effetto dell'azzardo, da che non si può conchiudere che la callotta sia stata consumata per un fuoco di specie particolare. In qualunque stato di salute o di malattia fosse il prete, egli è certo che la callotta non partecipava a questo stato; nè era ammalata, nè aveva in sè alcuna disposizione a spontaneamente infiammarsi, e questa fiamma non diffe-

riva in nulla dal fuoco che ha consumato i capelli. Questo esempio solo dovrebbe bastare per provare la inverosimiglianza dei fatti isolati, in forza de' quali si ammette essere avvenuta combustione senza contatto di fuoco. Codesti fatti d'altronde riferisconsi a uomini e non a donne.

Il secondo esempio citato non merita di essere riferito da persona istrutta: poichè quegli che ha presentato il fenomeno ebbe bruciato le dita della mano destra, e queste dita comunicarono il fuoco per contatto ai suoi pantaloni e alle dita della mano sinistra; la fiamma non si spegneva nè nella sabbia nè nell'acqua.

Così dicasi degli altri, i quali vennero o malamente osservati o erroneamente interpretati, o di getto inventati.

La supposizione di una infiammazione spontanea seguita da combustione è talmente in opposizione colle leggi note della combustione e colla costituzione del corpo umano, che la storia naturale non si è occupata nè dei racconti stati fatti, nè delle spiegazioni di esse. Negli altri 45 o 48 casi di combustione spontanea terminati colla morte non è supposto che le vittime si fossero infiammate da sè, e da sè stesse avessero bruciato; ma ammettesi la presenza d'una causa esterna, del fuoco, aggiungendo aver esso continuato a bruciare senza che un focolaio esterno abbia continuato ad agire sul corpo. Convengono essi che il corpo umano brucia difficilmente: ma aggiungono potere le carni, la pelle e le altre parti del corpo, per uno stato morboso favorito dall'abuso degli alcoolici o da altre cause, divenire più combustibili, come un cumulo di paglia o una candela che una volta accesi, continuano a bruciare sino che non ne rimanga che cenere o carbone. Manca però la prova e della realtà dei fatti e della giustezza della teoria. Si sa a modo d'esempio che un tale, in una tale città, in un tal giorno, in una tal ora, si trovò bruciato; ma non si ha nulla che provi essere quel tale bruciato da sè stesso. Di più, non si è stabilito mai che esista uno stato morboso in seguito al quale il corpo acquisti la combustibilità di un cumulo di paglia. Per mostrare la realtà della prima opinione non basta provare che un pezzo di carne può acquistare siffatta combustibilità, ma vuolsi provare eziandio che la combustione ha per proprio punto di partenza la carne stessa;

riguardo alla seconda opinione bisogna provare che lo stato morboso ammesso esiste realmente, e che le persone bruciate si trovarono in questo stato. E pure non si è fatto nulla di tutto questo. Nessuno de' sostenitori di questa teoria della combustione spontanea cercò di istruirsi con esperienze sul modo di azione del fuoco sulle materie animali; nessuno ha dimostrato esserci una affezione nella quale il corpo umano diventa facilmente e rapidamente combustibile; nessuno ha potuto indicare i sintomi mercè i quali conoscerla. Dicono essi che la possibilità e la realtà della combustione spontanea sugli uomini vivi o morti non è in opposizione collo stato attuale delle scienze naturali; e non credonsi obbligati di spiegare ciò che avviene nel fenomeno della combustione, sostenendo soltanto che la si effettua; gli esempii non equivoci di morte militano in favore della loro teoria. D' altronde, dicono essi, quanti fenomeni fisici la scienza non ha potuto spiegare senza che perciò essi cessino di esser veri? di quante forze incognite la chimica non possiede ancora il magistero!

Con tali argomenti, che si addattano a tutto, si può difendere ogni maniera di pretese le più contrarie alla ragione. Non bisogna scordare che nessuno dubita della realtà de' casi di morte per combustione, a quel modo che non si mette in dubbio la verità di una quantità di fenomeni ancora inesplicati: il fatto esiste, ma la spiegazione è falsa. Non è giusto il dire che essi non cercano di spiegare il fatto, poichè essi lo spiegano col pretendere che il corpo, divenuto combustibile, bruciò da sè, senza azione esterna, per una causa insita in lui.

L'idea che un uomo può bruciare da sè stesso non si appoggia sulla conoscenza di quanto avvenne prima dell' accidente, ma al contrario, sulla ignoranza di tutte le cause e le condizioni che hanno preceduta e determinata la combustione. In una camera trovasi una persona morta e bruciata; gli esperti non sanno provare quale sia l' origine dell' incendio, nè come siasi comunicato al corpo, nè possono spiegare il grado di bruciatura e di distruzione del corpo: e siccome cent' anni sono, in casi simili, si è ammesso esserci stata combustione spontanea, ovvero che il corpo infiammatosi per una causa esterna, avea continuato a bruciare da sè stesso, essi classificano il caso presente

nella categoria di tali fatti, e lo spiegano come quelli si sono spiegati. Non essendo riusciti a trovare la prova che la morte fu il risultato delle cause esterne, e che la distruzione del corpo fu operata da materie combustibili esteriori, non conoscendo le circostanze che hanno preceduta la morte, conchiudono essi ad una causa positiva, della cui esistenza non si ha nessuna prova; e che non soltanto è sommamente dubbia ma in contraddizione ancora colle leggi le più volgari della combustione e della combustibilità de' corpi animali. Per spiegare un avvenimento che non si comprende si invoca una causa che non è meno incomprensibile. Invece di dire semplicemente che il caso presente non ha analoghi ed è inesplicabile, pretendono essi che in ciò appunto vi sia la prova di una combustione spontanea, la quale non può bensì essere spiegata, ma è vera perchè da ormai più di 100 anni simili casi furono in questa maniera spiegati.

Quegli che hanno sostenuta la combustione spontanea non conoscono l'azione del fuoco sulle sostanze animali, e non hanno mai avuta occasione di osservarne gli effetti. Gli argomenti poi adoperati a sostegno sono presi dal caso stesso, contro tutte le regole della logica: la morte e la distruzione del corpo, la cui causa rimane a provare, sono addotte come prova della veracità della causa supposta; perchè la combustione umana esiste, i casi occorsi si strovano spiegati, e questi casi stessi sono adoperati come prove della esistenza della combustione spontanea.

Si adduce come argomento capitale in favore della combustione spontanea, che, nel maggior numero de' casi, la distruzione del corpo pel fuoco è stata in tal grado, da non potersi ammettere che vi fosse stata una quantità sufficiente di combustibile per produrla: per conseguenza ha dovuto concorrervi una causa interna ed inerente al corpo, vale a dire che il corpo ha dovuto alimentare il fuoco con sè stesso.

Quanto concerne il combustibile, del quale si dice insufficiente la quantità, ciò è un incertissimo supposto; poichè il fuoco che è la causa della morte o della combustione ha la proprietà di consumare la materia che lo alimenta. È dunque impossibile giudicare dopo la combustione quanto fosse il combustibile che l'ha prodotta; perchè quello che ne rimane non è che una parte

del tutto, e la parte consumata è appunto quella che, consumandosi, ha agito.

Se si giudica della veracità degli Autori che hanno scritto sulla combustione spontanea dietro le cognizioni che dovevano avere per giudicarne, null'altro rimane di ciò che essi pensano e di ciò che sostengono fuorchè la descrizione di uno o più casi di morte per abbruciatura. Nessun Autore ha assistito al progresso d'una simile combustione: tutti citano fatti o non garantiti o riferiti da chi non li ha veduti. Tutti senza eccezione accettano come certa la esistenza della combustione spontanea: non si occupano essi di esaminare, ma sì bene di dimostrare come si è effettuato un avvenimento al quale non hanno potuto assistere. Essi non esaminano se esista la combustione spontanea, ma si fanno gli avvocati di codesta dottrina.

Se a'giorni nostri uno è accusato di omicidio per veleno, bisogna avanti tutto scoprire il veleno, e in seguito provare che l'accusato se ne è servito per effettuare il delitto. Quando non si conoscevano ancora i mezzi per discernere con certezza i veleni si scopriva la verità facendo uso della tortura. Con questo mezzo si facevano credere i prodigi della magia e della stregoneria; ma in seguito esaminati conscienziosamente i fatti si riconobbe l'inganno.

Lo stesso è pure degli argomenti tolti dalla esperienza o dalla scienza dai sostenitori della combustione spontanea. Gli argomenti desunti dalla esperienza sono in parte veri, ma non possono applicarsi ai casi riportati; gli argomenti teorici sono falsi e non spiegano nulla. Così un macellajo di Neuburg aveva, saranno all'incirca novantanove anni, un bue ammalato e assai gonfio: lo aprì, e vide sprigionarsi dal suo ventre un gas combustibile che si poteva accendere, e che bruciava con una fiamma dell'altezza di 5 piedi; lo stesso fenomeno fu osservato da *Morion* in un porco morto; da *Ruysch* e da *Bailly*, in cadaveri umani rigonfi straordinariamente da gas putridi. Appoggiandosi su questi fatti, i difensori della combustione spontanea ammettono che uno stato di malattia possa sviluppare nel corpo umano un gas infiammabile, il quale, accumulandosi nel tessuto cellulare, s'infiammi per una causa esterna, o per una scintilla elettrica, e produca la combustione. Egli è facile il vedere che la conclu-

sione e i fatti su cui essa si appoggia non hanno fra loro alcun rapporto.

1.° Lo sviluppo di gas non è stato osservato che sui cadaveri gonfi e meteorizzati; il gas non si è fatto strada dalla pelle, ma attraverso l'incisione praticata nella pelle e nel tessuto cellulare; il gas finalmente è bruciato, ma il corpo non si è punto infiammato. Desso non era adunque spontaneamente combustibile, e non è bruciato.

2.° Non si è mai verificato in quelli che perirono per combustione spontanea nè raccolta di gas nel tessuto cellulare, nè gonfiamento; essi erano in perfetta salute. È chiaro che l'indicata analogia non è ammissibile.

Avvi chi sostiene che sotto l'influenza di un certo stato morboso, si produca un gas, l'idrogeno fosforato, il quale s'infiammi da sè stesso, e vuole attribuire a questo corpo eminentemente combustibile l'infiammazione spontanea e l'eccessiva combustibilità.

Esiste, in fatto, un gas idrogeno fosforato che s'infiamma spontaneamente al contatto dell'aria; ma esso perde questa proprietà per mezzo del contatto di alcuni minuti col gesso, col carbone vegetabile, colla carta o colla trementina. Per ciò che risguarda la sua presenza nel corpo umano, tale combinazione non è mai stata osservata nè allo stato sano, nè allo stato patologico, e neppure in cadaveri allo stato di putrefazione, e ciò che più monta, il corpo umano non contiene alcuna traccia di fosforo in tale stato da potersi combinare in verun modo durante la vita o dopo morte, al punto da produrre dell'idrogeno fosforato.

Il fatto dell'esistenza dell'idrogeno fosforato non ammette dubbio; ma la sua produzione e la sua presenza nel corpo umano sono assolutamente false, e nessuna esperienza valse a dimostrare che se ne possa produrre. Finalmente l'idrogeno fosforato è velenoso quanto l'arsenico, e la sua presenza nel sangue è affatto incompatibile colla vita.

Altri attribuiscono la combustibilità eccessiva del corpo umano, alla presenza di una quantità insolita di adipe, od anche a quella proprietà per cui in seguito all'abuso degli alcoolici, il corpo si trova come imbevuto di spirito di vino, e abbrucia quando

venga acceso a guisa di una lucerna o di una lampada ad alcool. Questa teoria è basata su di una nozione falsa della combustibilità o sull'ignoranza delle condizioni indispensabili alla combustione.

Una sostanza che è difficilmente combustibile non può rendersi facilmente combustibile da un'altra sostanza facilmente combustibile; non si arriverà a questo se non se allontanando le cause d'incombustibilità od anche aumentando le superficie, e facilitando così il contatto e l'accesso dell'aria indispensabile alla combustione.

Se si imbeve una spugna od un pezzo di carta nell'acquavite o nell'alcool concentrato, e lo si accende, nè l'una, nè l'altro non diventano più combustibili. L'alcool brucia subito, e, quando è consumato, può bene accendersi la carta, ma non brucierà se non è prima consumato l'alcool, e non sarà più combustibile di prima del suo inzuppamento; in circostanze consimili la spugna non brucia. Così pure, allorchè si immerge un pezzo di carne nel grasso che bolle, e questi s'accenda, desso brucia; ma la carne nè brucia, nè s'infiamma, e non continua a bruciare quando sia consumato il grasso; esso grasso non aumenta la combustibilità della carne. Ognuno sa che un fascetto di paglia brucia facilmente; è la causa della sua infiammabilità la sua leggierezza, perciocchè ogni filo è circondato dall'aria; ma la paglia sminuzzata è meno combustibile; si può persino spegnere un gran fuoco se si getta sul corpo in combustione una quantità sufficiente di questa paglia da coprirlo intieramente; desso cessa di bruciare, poichè la paglia sminuzzata impedisce l'accesso dell'aria. Il cotone, così leggiero e così combustibile, brucia con difficoltà quando serve di stoppino ad una lampada; lo stoppino non si carbonizza e non brucia che nelle parti a contatto coll'aria. Si può ridurre della carta e della spugna assai combustibili saturandoli col salnitro, il quale per sè stesso non è una sostanza combustibile; e non si può ottenere lo stesso risultato per mezzo di corpi combustibili o facili a bruciare.

La presenza di acquavite o di una gran quantità di grasso non può comunicare al corpo umano la combustibilità che non possiede per sè stesso; per bruciare il corpo in questo stato abbisogna la presenza del fuoco che continui ad agire sul corpo quando l'alcool o il grasso siano consumati.

La sostanza animale disseccata non è difficile a bruciare; dessa perviene anche facilmente alla carbonizzazione, come si può convincersene con un pezzo di corno; le ossa pure si infiammano, e continuano da sole a bruciare diventando bianche come la creta; la carne disseccata, è privata in gran parte dell'acqua che contiene, si comporta come il corno. I tessuti e le membrane sono anch'essi facili a distruggersi col fuoco. Tutte queste sostanze bruciano difficilmente in causa dell'acqua che contengono, la quale allo stato fresco sta, per rispetto alla carne e alle parti molli del corpo, nella proporzione di 75 per 100, e nel sangue, di 80. L'acqua è contenuta in queste parti come in una spugna a pori finissimi; essa non può, all'aria libera e al contatto del fuoco il più ardente, oltrepassare il grado di temperatura per l'ebollizione; ma questa temperatura è ancora lontana dal grado che vuolsi per accendere la sostanza animale. Abbisognano per il grasso 350 gradi di *Réaumur*, un pò più del quadruplo della temperatura dell'acqua bollente.

Tutte le sostanze che per accendersi richiedono una temperatura da 80 gradi, riescono difficili a bruciare allorchè essendo allo stato poroso, trovansi imbevute d'acqua; poichè fintanto che vi ha dell'acqua, il corpo combustibile non può bruciare, anche a contatto del fuoco il più intenso, ed è soltanto colla evaporazione dell'acqua che la sua temperatura s'innalza. Desso allora s'accende, quando ha raggiunto la temperatura che gli occorre per la combustione.

Da tutto ciò si comprende perchè anche l'abbondanza dell'adipe nel corpo non aumenta la combustibilità, finchè il corpo contiene dell'acqua; l'adipe non si accende, avendo esso bisogno un grado di calore assai maggiore per ciò; esso si fonde e scola, e quando le parti del corpo esposte al fuoco hanno perduta l'acqua coll'evaporazione, queste parti bruceranno con fiamma anche in mancanza di adipe. La presenza dell'adipe che brucia, aumenta la fiamma, ma non rende il corpo più combustibile: la combustibilità del corpo non può aumentare che coll'aggiunta di sostanze ricche di ossigeno. Trattando il cotone e il lino col salnitro, questi corpi diventano così istantaneamente infiammabili da potersi sostituire alla polvere da cannone.

Non occorre creare una teoria per dimostrare che il grasso

di un corpo animale esposto al fuoco, espandendosi, può contribuire od una distruzione più considerevole del corpo, poichè la fiamma del grasso in combustione agisce assolutamente come quella dell'alcool infiammato; e nessuno ignora d'altronde che con quest'ultima, si possono produrre sui corpi viventi i medesimi effetti come col legno. Avvi una particolarità che si oppone alla sua accensione ed alla combustione, la quale manca nel cadavere: ed è la circolazione. Sopra un pezzo di carne esposto all'azione del fuoco, il liquido di cui è impregnato resta al suo posto fino all'evaporazione completa; ma nel corpo vivo, anche nelle parti le più tenui, circola una corrente di sangue la quale fa sì che le parti liquide riscaldate al di fuori vengono continuamente rimpiazzate da altre meno calde. Allorchè l'azione del fuoco al di fuori è assai forte, avvi da parte del sangue una reazione che consiste in un afflusso d'acqua verso la parte esposta ad un'alta temperatura; l'epidermide si distacca e ne risulta una flittena. Finchè dura il moto del sangue, il corpo può bensì rimanere offeso dal calore esterno, ma non può nè bruciare, nè carbonizzarsi prima che non sia cessata la circolazione, vale a dire prima della morte.

Una combustione spontanea su di un corpo vivo è per ciò stesso impossibile; perfino il fosforo, così eminentemente combustibile, perde la sua combustibilità in circostanze identiche, allorquando è circondato da particelle d'acqua, come avviene nelle fabbriche di solfanelli dove esso trovasi assai diviso.

L'abbondanza del grasso o la presenza dello spirito di vino non sono causa della combustibilità nè della infiammabilità; ciò è dimostrato nel modo il più evidente da centinaja di bevitori d'acquavite, pingui oltremodo, i quali non bruciano, allorchè per caso o per progetto si avvicinano di troppo al fuoco. Si può anche supporre che finchè dura la circolazione, il loro corpo non può infiammarsi, quand'anche potessero tenere la mano al contatto del fuoco fino alla sua totale carbonizzazione.

La teoria la più rimarchevole suppone che la combustione spontanea sia prodotta dall'elettricità o da una scintilla elettrica. *Muncke*, dice a questo riguardo, nel « Dizionario delle scienze fisiche di Gehler » (vol. X, p. 262): « Prima d'ogni altra cosa bisogna sopprimere in queste spiegazioni la elettri-

cità, il cui sviluppo non è favorito da nulla, e che anzi diventa impossibile per la mancanza d'isolamento ».

Questa opinione venne emessa in seguito alla relazione fatta da un viaggiatore chiamato Brydone, il quale narra di avere conosciuto una donna i di cui capelli diventavano talmente elettrici pel contatto del pettine, che si vedevano le scintille ogni qualvolta li pettinava. Un altro fatto si è quello del senatore Dayton agli Stati-Uniti: nel levarsi le calze ch'erano di cotone e di seta, vide sfuggire delle scintille. — Questi fatti potrebbero anch'essere veri, ma l'uso che ne fanno i partigiani della combustione spontanea, parrebbe almeno inconsiderato, poichè la proprietà dei capelli o della seta di diventare elettrici collo sfregamento, non appartiene esclusivamente al corpo umano, ma a qualunque parrucca e a qualunque calza: l'elettricità non proviene dall'interno del corpo, poichè tanto il capello, quanto la calza la possiedono egualmente. Il corpo al contrario impedisce di accorgersene, e avviene di rarissimo che i capelli e la seta diventino elettrici con lo sfregamento, sebbene a contatto della pelle. Non si è mai osservata la proprietà di sviluppare elettricità sul corpo di un bruciato, prima o dopo la sua morte: giammai nè una calza, nè un abito si sono infiammati a cagione di questa scintilla.

Io non saprei meglio qualificare gli Autori che considerano e che difendono la combustione spontanea come una verità storica, fuorchè riportando la teoria d'uno de' suoi più giovani difensori, *A. Strubel*. Appoggiato egli all'osservazione del viaggiatore Brydone, dice: « Se lo sviluppo dell'elettricità aumenta in un corpo umano, per una causa qualunque, o se la elettricità s'accumula e si condensa al punto di scaricarsi all'esterno in scintilla elettrica, la combustione spontanea può prodursi per le ragioni seguenti: Le scintille elettriche percorrendo il corpo in tutte le direzioni, devono, secondo le leggi fisiche, decomporre in maggiore o minor quantità l'acqua che costituisce 4/5 del corpo ed anche infiammare le parti elementari risultanti da questa decomposizione, l'idrogeno e l'ossigeno. L'idrogeno messo a contatto coll'ossigeno e infiammato in proporzioni identiche a quelle suindicate, sviluppa il massimo grado di calore, poichè il diamante istesso ne viene facil-

mente volatilizzato. Secondo questa spiegazione della combustione spontanea, ciò che è sembrato fin qui un miracolo, si spiega da per sè solo, cioè a dire, l'eccessiva prontezza o il poco tempo che occorre al compimento della combustione spontanea, e deve anzi far meraviglia se avvenga il contrario. Si potrebbe pure spiegare come il grasso del corpo possa infiammarsi e continuare a bruciare nella combustione spontanea ».

Questa teoria è un saggio di tutte le altre. Il suo Autore non ha la più piccola conoscenza delle leggi che presiedono allo sviluppo e all'accumulazione dell'elettricità, nè delle condizioni della produzione della scintilla e della decomposizione dell'acqua mercè la elettricità. Basti far osservare che allorquando l'elettricità decompone l'acqua nei suoi elementi, non si produce alcuna scintilla, e allorchè una scintilla infiamma questi elementi, si forma dell'acqua che non può ancora decomporsi ne' suoi elementi. Ma ammettendo che la cosa avvenga, che, com'egli suppone, l'acqua si decomponga ne' suoi elementi, e che questi vengano di nuovo ridotti in acqua per la causa decomponente, il corpo, per l'accensione degli elementi dell'acqua, scoppierebbe in meno di un minuto secondo, come una bomba piena di polvere, con terribile fragore, in mille pezzi; e tuttavia il corpo non potrebbe infiammarsi, poichè tutto l'ossigeno si sarebbe combinato immediatamente all'idrogeno, e non resterebbe più ossigeno per bruciare il corpo. I due elementi dell'acqua ottenuti colla corrente elettrica e accumulati producono il gas fulminante, rimarchevole per la sua proprietà di bruciare con violenta esplosione. Allorchè si riempie una palla di carta o una vescica con questo miscuglio detonante e si accende con una scintilla, dessa scoppia con esplosione simile a un colpo di cannone, ma la vescica e la carta nè si accendono, nè bruciano. Quanto alla rapidità che si attribuisce alle combustioni spontanee, è un fatto di pura invenzione; poichè ne' casi di corpi umani trovati morti e bruciati, non si ha alcuna cognizione sul modo della avvenuta combustione.

Lo stesso è delle proprietà della fiamma, che si crede non ispegnersi dall'acqua. Tutte le prove all'appoggio di queste proprietà (la rapidità della combustione, e l'impossibilità di spegnerla) s'appoggiano su di un caso solo, raccontato, non già da

un medico nè da un chirurgo, ma da un curato chiamato Boineau. Una donna a ottant' anni, che non beveva più altro che acquavite, cominciò a bruciare essendo seduta su di una sedia, e si consumò quantunque vi si gettasse sopra dell' acqua in abbondanza, e non vi restò che lo scheletro seduto sulla sedia. Il fatto è narrato in uno scritto del 22 febbrajo 1749: il narratore non ha assistito alla combustione, non vide la fiamma, e si può sospettare che il curato abbia avuto la buona intenzione di ispirare alle sue pecore un salutare terrore contro la ubbriachezza. Negli altri casi si trovarono le vittime morte o bruciate, da cinque a dodici ore dopo che si eran lasciate vive: che cosa sia avvenuto intanto non si sa.

V'ha chi considera come una particolarità e come segno diagnostico della combustione spontanea il vapore, il fumo e l'odore che riempiono i luoghi ne' quali si sono trovati i bruciati, e il deposito adiposo e brunastro che copre i mobili, i vetri e gli specchi. Ma è questa la prova più convincente dell' ignoranza assoluta delle leggi della combustione. Quel deposito o quell' intonaco è composto, come è noto, di parti combustibili, solide o liquide, prodotte dall' azione del fuoco sulle materie animali o vegetabili, ben inteso, nel caso soltanto in cui esse non sieno bruciate; poichè queste parti solide o liquide sono facilmente combustibili, e devono alla mancanza dell' ossigeno e del calorico necessarj alla lora accensione, il non essere bruciate.

Il deposito che si trova sui vetri e sui mobili è un miscuglio assai fino di fuliggine e di materia oleosa. Al tatto esso ha le medesime proprietà dell' intonaco che si forma nelle camere in cui si affumica la carne, e che ricopre questa carne istessa. Con un pò di vernice di fuliggine che si scioglie nell'acqua si può dare l' istesso intonaco al vetro e al legno. Fra i prodotti delle sostanze animali, avvi una combinazione di solfo (idrogeno solforato) che annerisce e colora in bruno le pitture a piombo e i colori metallici.

Questi prodotti si formano, come si è detto, allorchè il fuoco agisce su corpi combustibili *che non bruciano* (come nella distillazione secca), e sono una prova irrevocabile che le parti ch' essi danno non sono bruciate: poichè se fossero bruciate, e se vi fosse stata abbastanza aria, sarebbero consumate, e non ne

sarebbe rimasto nulla; non vi sarebbe restato alcun deposito sui vetri e sui mobili. Egli è naturale che un uomo il quale ha sentito una volta l'odore d'acqua di rose, e se la risovviene, in molte circostanze potrà distinguerla dall'acqua di Colonia; ma che sia possibile di riconoscere che l'odore di una camera provenga da una combustione spontanea o no, e che l'intonaco deposto sui mobili sia il prodotto della combustione spontanea di un corpo umano, e non del cuojo, della carta, del legno, dei capelli, degli abiti bruciati contemporaneamente, e ciò senza che quegli che sente questo odore abbia mai esercitato per un caso simile il suo odorato o la sua vista con questi odori o questi speciali depositi, senza averne per conseguenza alcuna reminiscenza, ciò oltrepassa i limiti di quanto si vorrebbe far credere a un uomo di buon senso.

Le conclusioni alle quali conduce la teoria della combustione spontanea sono così in opposizione all'esperienza, che la spiegazione data dai partigiani di questo fenomeno non ha trovato la simpatia di alcun medico distinto erudito nelle scienze naturali. Dacchè esiste la medicina non è mai stato veduto il marito e la moglie affetti nel medesimo istante della medesima malattia, per esempio di una flussione di petto, e morire entrambi contemporaneamente. Quante supposizioni inverosimili si potrebbero fare sui prodromi di siffatta malattia per comprenderne la possibilità! I credenti nella combustione spontanea trovano ciò che concerne la malattia o i prodromi tutt'affatto naturale, poichè raccontano il caso seguente: Un sarto chiamato Larivière, e sua moglie furono veduti in istato di ubbriachezza a sett'ore della sera, e all'indomani mattina a undic'ore furono trovati trasformati in una massa informe di carbone tranne alcune parti. Chi attribuisse un caso simile ad uno stato morboso, può credere a qualunque mistificazione.

Per spiegare la combustione d'una parte del corpo, si ammette naturalmente che la sede della malattia era in quella parte. Se la scottatura era profonda, la malattia era considerevole; s'era invece superficiale, il contrario. Se in vicinanza di un corpo in combustione una parte dell'abito rimane intatto, i partigiani della combustione spontanea spiegano questo fatto come una particolarità del fenomeno osservato; essi spiegano pure

come un corpo in combustione che non ha bruciati gli abiti di cui era vestito, potesse comunicare il fuoco a un secrétaire e a un soffà. Molte di queste particolarità dipendono dall' unione di tali circostanze che cessano in seguito, e si chiamano per ciò accidentali. Da tutto ciò, si riconoscerà, io credo, il vero valore di questa teoria e si potrà giudicare d'ogni caso di questa pretesa combustione spontanea; nè riescirà strano che la scienza non abbia fatto alcuna attenzione a siffatta teoria che manca di ogni fondamento.

La relazione intima dell'abuso delle bevande alcooliche e delle morti in causa del fuoco è così evidente che non abbisogna di nuovi schiarimenti. Un uomo ubbriaco, fuor di senno e ignaro d'ogni pericolo, può commettere azioni stravagantissime; è facile comprendere che un uomo in questo stato, mettendosi a letto, e nello spegnere il lume, appicca il fuoco alle cortine e al letto, oppure nel cercare qualche oggetto dimentica il lume sotto al letto: mille supposizioni consimili bastano a dar ragione dell' appiccarsi il fuoco in un luogo ove si trovino un lume ed un uomo. Ecco i veri rapporti che esistono fra l'abitudine dell' acquavite e la combustione. Quanto alle fiamme che escono dalla gola degli ubbriachi, nessuno le ha mai vedute.

Allorchè scoppia l' incendio in una camera o in una casa, il proprietario o gl' impiegati delle società di assicurazione hanno il maggior interesse di conoscere il come, e chi ve l' abbia appiccato. Se la causa dell' incendio s' ignora, nessuno supporrà che il fuoco sia scoppiato da sè stesso; e se in una camera incendiata si trova un gatto bruciato, non verrà in mente a nessuno che il fuoco abbia avuto luogo per la combustione spontanea del gatto, quantunque i peli del gatto, soffregati colla mano diano delle scintille elettriche, e che vi possa essere una malattia dei gatti che li renda spontaneamente combustibili. Tuttavia la supposizione d'una consimile malattia non è meno inverosimile per questi animali che per l' uomo. Si potrà opporre che i gatti non bevono acquavite: ma i seguaci della combustione spontanea ammettono ch' essa può osservarsi in persone non dedite all'ubbriachezza.

Se nel cercare la causa di un incendio, si esaminano attentamente le persone che entrarono nel luogo incendiato, bene

spesso se ne scopre l' autore volontario o involontario. Ammettendo anche che la combustione spontanea fosse vera, ciò che non è, la medicina legale, non deve arrestarsi su di un fatto anche semplice prima di aver escluso coll' esame tutte le altre cause probabili dell' origine del fuoco. Il medico chiamato a dare il suo parere in simili casi non può altro dire in coscienza fuorchè lo stato in cui ha trovato il cadavere; se le lesioni operate dal fuoco, siano state prodotte prima o dopo la morte; se la morte fu una conseguenza del fuoco, o se fu prodotta da altre cause prima che il fuoco abbia agito (ferite, strozzamento, colpi sulla testa, ecc.). Egli non dovrà, in verun caso, spiegare ciò che non ha veduto col mezzo di fatti che non ha nemmeno osservati, o dietro una teoria che gli è inesplicabile.

La nostra opinione sulla non esistenza colla combustione spontanea non fu provocata dalla morte della contessa di Goerlitz, nè si potrebbe riguardare come una semplice contraddizione opposta a quella di molti altri, dappoichè noi l' abbiamo già emessa, sei anni or sono (1). (*Ann. de hygiène publique, et de médecine légale, janvier 1851*).

---

*Della connessione della gotta e del reumatismo, e diagnosi differenziali di esse; del dott.* Garrod. — Questa Memoria venne letta alla « Westminster medical Society ». Osservò egli che molti medici considerano la gotta e il reumatismo come malattie sì strettamente vicine da essere tenute come mere varietà di una medesima malattia; altri come differenti essenzialmente fra esse; mentre altri credono che, sebbene gli attacchi ben marcati di gotta acuta differiscono assai da quelli di reumatismo acuto, pure le due malattie possono impercettibilmente scambiarsi l'una nell' altra; così che in un dato caso riesca impossibile diagnosticarle differenzialmente.

Il dott. *Garrod*, incominciò dall' esporre la diagnosi differenziale.

La gotta è malattia dell' età adulta; il reumatismo, della gioventù. La gotta è più comune fra gli uomini; il reumatismo

---

(1) *Ann. de chim. et de phys., Vol. I, p. 331, 1844.*

affetta ugualmente amendue i sessi. La gotta, dapprincipio almeno, attacca i pletorici e quelli che passano la vita nei godimenti; il reumatismo coglie generalmente gli indeboliti da qualsiasi causa. La gotta è frequentemente ereditaria; il reumatismo è certamente tale, ma incomparabilmente meno che la gotta. Anche le cause eccitanti sono differenti. La gotta è indotta dalla vita gaudente, da certi cibi indigeribili, o da locali offese in chi sia fortemente predisposto; la causa principale eccitante il reumatismo è il freddo. I ricchi vanno più soggetti alla gotta; i poveri, al reumatismo. La gotta presenta frequentemente sintomi premonitorii derivanti dagli organi digestivi; la qual cosa non si osserva nel reumatismo. La gotta attacca le piccole articolazioni; il reumatismo le più grosse. Nella gotta è comunemente affetta soltanto una articolazione; nel reumatismo, molte. Nella gotta di antica data possono essere attaccate le grosse articolazioni, ed anche più d'una; talvolta anche nel reumatismo sono affette anche le minori articolazioni. In amendue le malattie si ha dolore, rossore e tumore della articolazione; ma nella gotta il dolore è generalmente più forte, il rossore e la tumidezza maggiori che nel reumatismo. Nella gotta havvi edema e successiva desquammazione; il che non si ha nel reumatismo. Nella gotta la febbre è proporzionata alla infiammazione locale; ma essa le è grandemente superiore nel reumatismo nel quale havvi frequentemente sudore profuso di carattere acido. Nella gotta acuta è raro che si abbiano metastasi, ed effettuandosi ciò ne sono travagliati il cervello o lo stomaco, di rado o non mai il cuore; nel reumatismo il cuore è frequentemente infiammato e la affezione secondaria diventa la più importante. Il reumatismo cronico è più frequente che la gotta cronica; quest' ultima è frequentemente accompagnata dalla secrezione di un liquido lattiginoso che costituisce depositi calcarei o tofacei. La composizione di questi è particolare, consistendo quasi affatto di urato di soda e alcune volte di fosfato e di carbonato di calce. Nello stato fluido, si possono finalmente vedere col microscopio i cristalli acidulati dell' urato di soda. Essi si trovano sulle articolazioni delle mani e dei piedi le quali ne sono distorte ed anche dislogate; se ne depongono eziandio nelle guaine dei tendini, ed anche nel tessuto spugnoso dei capi articolari. Il col-

chico possiede una virtù quasi magica nel sollevare dal dolore della gotta; ma non apporta un beneficio sì marcato nella forma acuta di reumatismo.

Vi ha però una classe di casi in cui anche adoperando la maggior cura, la diagnosi non può sempre esser fatta. Questi sono chiamati gotta reumatica; e sembrerebber dipendere o da che l'ammalato ha sofferto di amendue le malattie insieme, o da che le due si confusero in una. Il dott. *Garrod* considera come materia di grande interesse l'accertarsi della vera natura di questi casi e il trovare se o no casi di vera gotta e casi di reumatismo non possono presentare sintomi simili e quasi identici, sebbene affatto distinti nella loro reale natura. In una scrittura letta alla Società R. medico-chirurgica (1) il dottor *Garrod* provò la esistenza dell'acido urico nel sangue; in questo umore sano se ne potè trovare soltanto traccia, ma nella gotta pura esso era assai aumentato, così che da mille grani di siero lo si potè avere cristallizzato, e pesare. Potè anche essere ottenuto sotto la forma di urato di soda. Nel reumatismo acuto ciò non si osserva, non trovandosi in questa malattia maggior quantità di acido urico che in istato di salute. Questo carattere pertanto costituisce una differenza marcata tra le due malattie. L'acido urico, negli esperimenti di *Garrod*, abbondava nel sangue di chi presentava sintomi di vera gotta, ed era deficiente negli ammalati di reumatismo ben dichiarato. Questo mezzo venne da lui usato ultimamente come esploratore delle due malattie. Un operajo fu ricevuto nello spedale con affezione dolorosa in una mano, stata trattata precedentemente come reumatismo, e presentando caratteri di gotta, come sospettò il dott. *Garrod*: estratta una piccola quantità di sangue, si trovò contenere acido urico in abbondanza. Questo uomo disse poi aver avuto un simile attacco nelle dita, e che riusciva a liberarsi ogni volta dall'attacco bevendo molta birra.

Essendo molto difficile ad eseguirsi il processo per scoprire l'acido urico nel sangue, quale venne descritto nella Memoria letta alla Società medico-chirurgica, il dott. *Garrod* raccomanda

---

(1) *Ann. univ. di med. Vol. CXXX, p. 103 (1849).*

il seguente come più semplice: — Prende egli una piccola quantità di sangue, da mezz' oncia ad un' oncia, raccogliendolo in un tubo largo, ovvero in un piccolo bicchiero, e lo lascia tranquillo per alcune ore affinchè si separi in grumo e siero. Viene quindi decantato il siero, e se ne versa da mezza dramma ad una dramma in un vetro da orologio, acidulandolo poscia con cinque minimi di acido acetico, e introducendovi un filo di canape levato da una tela o da una fune. In capo a quarant' otto ore, quando il siero si è solidificato per la evaporazione, se vi ha acido urico, si avrà il filo coperto di cristalli di acido urico a forma romboidale. Il numero dei cristalli darà un' idea della quantità di acido urico esistente nel fluido. Si fa la prova che questo è acido urico aggiugnendo poca acqua, e quindi estraendo con precauzione il filo, la mercè di una pinzetta, coi cristallini aderenti. Acido nitrico ed ammoniaca determineranno subito la sua natura producendo un purpurato di ammoniaca.

Il dott. *Garrod* rammentò anche, come indicazione di gotta, la presenza di depositi calcari nell' orecchia — segno che è stato spesso osservato. Il dott. *C. Scudamore* ammette che i depositi tofacei si trovino soltanto nel 10 per 100, ma il dott. *Garrod* gli ha trovato nell' orecchio molto più frequentemente, a tal che nei casi cronici formarono un segno opportuno per la diagnosi. Soventi egli ha diagnosticata la malattia dietro questo solo indizio, ed ebbe di poi confermata la sua opinione dalla scoperta dell' acido urico nel sangue. In molti casi cronici la diagnosi della gotta sarà ajutata dalla condizione dell' orina: quando vi sono depositi tofacei pare che i reni abbian perduta la facoltà di escernere acido urico, per cui l' orina è scevra di deposizioni litiche. Quando si formano incrostazioni calcarei in abbondanza, egli ha spesso trovato essere eliminato nell' orina di 24 ore nemmeno 1/100 di grano di acido urico. Al tempo stesso l' orina può presentare acida reazione. (*London med. Gazette*, *1850*).

---

*L'ingresso dell'aria nelle vene uterine considerata come causa di pericolo e di morte dopo il parto; di* J. R. Cormack. (*Estr.°*) — Questa scrittura venne letta alla « Westminster medical Society » nel 1850, e consta di tre parti. Nella prima sono esposti i var effetti prodotti dall' aria entrata nelle vene, e le alterazioni tro-

vale alla dissezione. Nella seconda è data la narrazione di fatti dimostrativi che l' ingresso dell' aria per le boccuccie aperte delle vene uterine può produrre sintomi pericolosi ed anche la morte. Nella terza sono proposti suggerimenti per prevenire e trattare tali accidenti dopo il parto; con osservazioni sulle precauzioni richieste nell' injettare l' utero dopo il parto in occasione di emorragia uterina.

La opinione che l' introduzione dell' aria nelle vene uterine può essere causa di pericolo e di morte dopo il parto, è stata enunciata nel 1829 da *Legallois* e successivamente da *Ollivier*; essa è stata sostenuta eziandio dal dott. *Cormack* nella sua tesi inaugurale pubblicata a Edimburgo nel 1837. Il dott. *Cormack* fu testimonio di casi ne' quali l' aria era stata attirata nell' utero dopo il parto per il repentino rilasciamento dell' organo, e suppone che questa specie di casi debba essere molto frequente. Egli cita la descrizione fatta molto graficamente dal dott. *Meigs* del modo con cui l' aria fu spesso attratta nell' utero dopo il parto, e quindi espulsane con rumore. Il dott. *Cormack* prese a provare che se esiste alcun ostacolo il quale impedisca la uscita dell' aria entrata nell' utero, quando l' utero è in azione, deve essa spingersi negli ampj orifizj delle vene uterine a meno che esse siano protette da coaguli, o dalla apposizione delle loro pareti per la contrazione dell' organo. Egli mostrò ancora, la mercè di fatti anatomici e delle esperienze riferite da *Dance*, che la comunicazione tra la cavità dell' utero e la corrente del sangue nella vena cava inferiore era facile e diretta, e che l'aria una volta introdotta nelle vene uterine deve tosto essere portata all' orecchietta destra del cuore, dove se la quantità è sufficiente, produrrà schiuma nel sangue, distensione aeriforme del cuore destro, ostruzione della arteria polmonare, e congestione de' capillari polmonari. Casi di questa specie sono occorsi attualmente: uno venne pubblicato da *Lionet* ed un altro da *Wintrich*: un altro caso fu pubblicato dal dott. *Bessems* in cui l' aria è stata accidentalmente spinta entro le vene uterine nel fare la injezione nell' utero per arrestare una emorragia. La donna morì repentinamente con sintomi di soffocazione, e le cavità destre del cuore si trovarono distese per aria. Il dott. *Cormack* mostrò, riferendo gli esperimenti che ha istituiti ed i casi osservati, che

l'ingresso dell'aria nelle vene anche in gran copia non era stato necessariamente fatale: ad illustrare questo fatto comunicò un caso riferitogli da *B. C. Brodie*. I mezzi co' quali impedire l'ingresso dell'aria nelle vene uterine consisteranno nel trattamento generale per l'emorragia uterina, inducendo la contrazione dell'utero; e nel tamponamento. Qualora si presentasse l'accidente temuto, o si alterassero la circolazione e la respirazione, e fosse imminente la asfissia, sarà necessario di vuotare il cuore e i capillari polmonari dal sangue procacciando il vantaggio che si ottiene dalla aspersione della faccia coll'acqua fredda, dalla applicazione di embrocazioni stimolanti, dai senapismi, ecc., e dell'uso interno di varj stimoli. Il dott. *Cormack* narra che in un caso da lui vegliato per ore dopo l'accidentale introduzione dell'aria in una delle vene del collo, non ottenne nessun vantaggio dagli stimoli finchè non ebbe sollevato il cuore mercè il salasso. In alcuni casi può essere richiesto poco o nulla. Se l'aria era in poca quantità, e se l'ammalato sopravvisse un tempo sufficiente, sarà essa assorbita, e non ne seguiranno cattive conseguenze. Il dott. *Cormack* trovò in alcuni animali, sui quali sperimentò a questo effetto, che sebbene si riavessero essi dal pericolo immediato, da ultimo morivano per polmonia. I casi menzionati dal dott. *Simpson*, in una comunicazione fatta al fu dott. *Reid* e pubblicati nella raccolta delle sue Memorie, furono esaminati, e ne risultò appartenere essi ad una classe differente da quelli di *Bessems*, *Lionet*, e *Wintrich*. (*London médical gazette*, *1850*).

---

*Sulla operazione per levare i tumori scrotali, ecc., ed osservazioni comparative sugli effetti anestetici del mesmerismo e del cloroformo; del dott.* James Esdaile, *chirurgo di marina a Calcutta.* — Questi singolari e spesso prodigiosi tumori sono così frequenti nel Bengala da potersi considerare come una endemica sciagura del clima. La malattia è in gran parte limitata al Bengala ed alla costa marittima dell'India. Un clima caldo, umido, maremmoso e rilasciante sembra favorirne la invasione, poichè esso incontra di rado nell'India settentrionale. Anche in Egitto essa è principalmente limitata al Delta del Nilo, e vedesi di rado superiormente al Cairo. Essa domina eziandio nelle isole del-

l'India occidentale. Tutti questi tumori sono comunemente denominati « elefantiasi dello scroto » ; denominazione erronea, in quanto che dal semplice idrocele traggono probabilmente origine ben 9/100 di questi, i rimanenti essendo divisi tra la sifilide, la lebbra e la elefantiasi. In questa popolazione è prevalente una molto considerevole predisposizione all' idrocele, il cui grado può immaginarsi dal fatto che circa 2,000 casi sono annualmente operati negli ospedali di Calcuta ; e questa è la fonte perenne dell' inesauribile ricchezza di questa particolarità chirurgica.

Il trattamento degli indigeni, il quale è peggio che inutile, consiste nel fare escare profonde nel tumore la mercè di palle di carbon fossile arroventate, le quali spesso apportano una intensa infiammazione, profonde ulcerazioni e fatali emorragie, senza produrre mai, come ho potuto vedere, la risoluzione del tumore. Al contrario io sono convinto che essa accelera il suo sviluppo per la locale irritazione; e complica molto il caso al chirurgo operatore, perchè i testicoli aderiscono sempre a queste cicatrici, e spesso gli inviluppano compiutamente. La malattia alcune volte attacca soltanto il pene, il quale acquista l'aspetto di una proboscide di elefante, pendente fra le ginocchia, e terminata in un bernoccolo più grosso del pugno di una mano. Per quanto però possa il volume esser esagerato e mostruoso, la forma e la sede del pene non sono per nulla mutate : e quest' organo si può sempre trovare in queste proboscidi operando con qualche taglio ben diretto su queste masse. La operazione per asportare siffatti tumori scrotali fu reputata fino ad oggidì così formidabile, che pochi chirurghi vollero tentarla su quelli molto voluminosi.

Le conclusioni pratiche alle quali io fui condotto da 161 osservazioni sono :

1.° Che tutt' altro che essere così, i risultati sono maravigliosamente soddisfacenti, quando anche i tumori pesano 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100 e più libbre, purchè l' operazione venga eseguita con sufficiente prestezza, in 3 a 6 minuti, e sotto la anestesia mesmerica. Sopra 61 operazioni per l'asportazione di tumori, del volume della testa di un uomo fino a 103 libbre, la mortalità è stata del 5 per 100; in nessun caso la morte è stata

prodotta direttamente dalla operazione, o avvenne subito dopo di essa, ma alla distanza di molti giorni, settimane o mesi in conseguenza di trismo, febbre, cholera ed esaurimento universale, di ciò che può essere denominato complesso di malattie nosocomiali e accidenti nel corso della cura: e ciò ha continuato con tutta la regolarità di una legge naturale durante gli ultimi cinque anni.

2.° Che quando la costituzione è buona, l' età del paziente non oltrepassi i 40 anni, e che il peso del tumore non ecceda 40 libbre o 50, colla operazione si salvano tutti gli organi senza molto danno.

3.° Che quando l' età del soggetto od il volume del tumore superano questa misura non devesi cercare di salvare i testicoli, perchè l' ammalato si dissanguerà a morte nel tentativo, ovvero campando si troverà essi testicoli inutili dopo l' operazione e dovranno essere asportati. Supponendo poi anche che il paziente resti in vita ed i testicoli siano sani, la sua costituzione sarà incapace a destare il processo occorrente per coprirli di nuovo; o si gangreneranno, e ci vorrà una seconda operazione per levarli, oppure il paziente morrà esaurito nello sforzo per la riparazione, come ho veduto più d' una volta. Io pertanto non cerco mai di conservare i testicoli quando il tumore pesi più di 50 libbre (a meno che l' uomo sia forte e robusto); il pene però, senza nessuna eccezione è sempre stato conservato qualunque fosse la mole del tumore.

Presenterò ora alcuni casi illustrativi presi dal principio, dal mezzo e dagli ultimi tempi della mia pratica, e terminerò con alcune osservazioni pratiche sulla amministrazione del cloroformo in tali operazioni.

Tra le prime applicazioni mesmeriche in questa malattia trovasi la seguente:

1845. 2 Settembre. — Fui fermato in strada e richiesto di andar a visitare in un tempio l' ammalato Fu Queen. Entrando trovai un vecchio di 60 anni, di aspetto sano, quasi cieco per cataratta, e con un tumore scrotale del peso di circa 60 libbre che mi pregò di asportargli. Lo esaminai, gli dissi che me ne sarei occupato, e mandai a dire al dottor *Ross*, il chirurgo in carica delle truppe qui stanziate, che, se amava vedere un' ope-

razione mesmerica, venisse da me. Venne, e passando noi per la casa del Fu Queen, lo portammo seconoi all'ospedale. — Il cuoco dell'ospedale, uno dei migliori miei mesmerizzatori, in meno di mezz'ora lo rese insensibile. Considerando l'età del paziente e la mole del tumore, non si credette conveniente di salvare i testicoli, e l'operazione venne prestamente eseguita. Fu Queen non si mosse mai, nè si è svegliato finchè fu legata fin l'ultima arteria. Quando era prossimo e svegliarsi, fu coperto con un lenzuolo; e, allorchè fu rinsensato, gli si dimandò se alcun che lo avesse disturbato nel suo sonno: rispose di no. Si desiderò quindi che si levasse e che ci mostrasse il tumore, come se io volessi esaminarlo. Così fece, e intanto portò giù le sue mani, come di solito, per sostenere il tumore: la maraviglia espressa del suo volto non trovandoselo più, non si potrà mai dimenticare. — Il dottor *Ross* pubblicò il ragguaglio di questa e di altre simili operazioni delle quali fu testimonio.

1845. 25 ottobre. — Gooroochuru Shah, bottegaio di 40 anni. Egli aveva un tumore mostruoso che gli impediva di muoversi: pel suo gran peso, e per l'uso di tavolino da scrivere che egli ne aveva fatto per molti anni, il tumore erasi schiacciato a foggia di un gigantesco cappellaccio. Il polso era molto debole, le gambe eran edematose, per cui riusciva molto azzardoso il farne l'esportazione: ma essendogli un carico la vita con questa appendice, vuole arrischiarla per liberarsene. In mancanza di precedenze che mi guidassero, e sapendo che la salvezza consisteva tutta nella prestezza, mi determinai di praticarne la decollazione, la maggiore che ho potuto, non curando nemmeno di salvare il pene. Al quarto giorno delle mesmerizzazioni, egli divenne affatto insensibile, e fu tratto sopra un materasso all'estremità del letto. Due uomini tenevano sostennto il tumore con un lenzuolo, tenendo esteso il suo collo, ed io lo levai con un'incisione circolare. Immensa fu la perdita del sangue; immediatamente avvenne un deliquio, dal quale in breve si riebbe senza molta difficoltà. Legati che furono gli ultimi vasi, venne tirato indietro il materasso sul letto, e insieme con esso il paziente: in questo momento si svegliò, e disse di non essere stato disturbato da nulla. Certamente, non avemmo avuto tempo per risparmiare parti: ma ho veduto che il pene si sarebbe potuto conservare, e in ogni caso susseguente ho sempre fatto così.

Infine dell'anno ho riferito al Governo che avevo eseguite un centinaio di operazioni di ogni qualità durante il sonno mesmerico senza che i pazienti avvertisser nulla di ciò che a loro si faceva; e mi sono esibito a dimostrare la verità di siffatte asserzioni a quelli ne' quali il Governo fosse per riporre la sua fiducia. Dietro ciò venne dal Governatore deputato di Bengal, sir Herbert Maddock, creato un Comitato per esser testimonio delle operazioni che si dovevano da me eseguire, e per riferire. A questo fine io mi recai da Hooghly a Calcutta, dove in quattordici giorni eseguii davanti al Comitato sette operazioni sotto l'influenza mesmerica. Ecco il sommario delle osservazioni del Comitato.

« In tutti questi casi, senza eccezione, dopo che fu compiuta la operazione, gli ammalati dissero non avere nessuna cognizione, nè reminiscenza nessuna di quanto era avvenuto, negarono di aver sognato, e non si lagnarono di nessun dolore finchè venne indirizzata la loro attenzione al luogo ove era stata fatta la operazione ». (*Mesmeric Committee's Report*).

Fra le operazioni eseguite davanti al Comitato una che riuscì compiutamente fu la amputazione di una coscia: ma siccome questa scrittura ha per argomento i tumori scrotali, narrerò un caso molto rimarchevole, il primo che mi sia capitato dopo venuto a Calcutta.

Pochi giorni dopo che erasi sciolto il Comitato, un uomo venne all'ospedale patrio, dove il Comitato aveva tenuto le sue sedute, con un tumore enorme, ed io mi posi a trattarlo.

1846. 9 ottobre. — Horoonundo Saha, di 27 anni, udendo che io ero a Calcutta venne all'ospedale con un immenso tumore la cui circonferenza era di sette piedi, e di due piedi intorno al suo collo. La malattia aveva principiato sette anni addietro con idrocele, e negli ultimi tre anni era rapidamente cresciuta. Sebbene il tumore sia attualmente così pesante come tutto il suo corpo (il quale all'apparenza pesa quasi otto *stone*, ossia cento dodici libbre) il suo fisico trovasi in tollerabile condizione, e la costituzione sua non sembra molto deteriorata.

10. — Fu mesmerizzato per la prima volta, per due ore, da due persone, un'ora per ciascuna. Dormì profondamente e fu parzialmente catalettico.

11. — Non si ottennero effetti mesmerici, essendo egli travagliato dal periodico . . . . (manca la parola nell'originale) che molto comunemente accompagna questi tumori.

12. — I fenomeni mesmerici sono meno marcati che nel primo giorno. È ancora febbricitante.

13. — Essendo giornata assai temporalesca non andai all'ospedale, pensando che le persone interessate a sorvegliare il caso non avrebber fatto prove in così cattivo tempo. Ma a due ore pomeridiane ricevo un biglietto del signor *Hume*, magistrato di Calcutta, e membro dell'ex Comitato mesmerico, col quale mi informa che in quel giorno il paziente aveva presentato la più perfetta catalessia, e che « avrei potuto tagliarlo a pezzettini ».

14. — Riducendosi nel medesimo stato anche oggi, procedetti alla operazione. Il tumore era stato giornalmente racchiuso in un lenzuolo, ai capi del quale era raccomandata una corda scorrevole in una carruccola attaccata alla soffitta. Il pene fu dissecato a parte. Quindi si fece scorrere in giù, all'estremità del letto, il materasso: si tennero divaricate le sue gambe, e fatta girare la carruccola in guisa da sostenere quella massa e sviluppare il suo collo. Questo venne trapassato con un coltello lunghissimo bitagliante, il quale si trovò esser troppo corto, avendo dovuto immergere anche il manico nella massa affinchè la punta passasse oltre; e fu asportato con due incisioni semicircolari da ciascun lato. Fu prodigiosa la copia di sangue venoso uscito fuori, ma tosto moderata mercè la compressione con le mani, essendosi più strettamente che si è potuto strozzati i vasi. La massa pesava, mezz'ora dopo, cento tre libbre, ossia quanto tutto il peso del paziente stesso. Durante tutta l'operazione non mi accorsi di un palpito delle sue carni.

Il dott. *Duncan Stewart*, chirurgo residente, e membro dell'ex Comitato mesmerico, tenne il polso dell'operato, ed ebbe migliore opportunità di fare osservazioni. Egli mi ha gentilmente favorito le seguenti annotazioni: « L'operazione ha durato sei minuti, compresa la legatura delle arterie spermatiche e di tre o quattro altri vasi che davan sangue. L'emorragia arteriosa fu invece molto piccola, ma la sgorgata di sangue ad ogni taglio trasversale fu imponente. La perdita non fu minore di dieci a

dodici libbre. Il paziente rimase assolutamente in istato di perfetta tranquillità e immobilità. Tastai il suo polso per tutto il tempo, e lo contai attentamente. Immediatamente dopo levato il tumore, esso scese a zero: la faccia divenne pallida, e di freddo sudore si cosperse la fronte: la sua testa non era nemmeno inclinata, che il paziente già si riebbe dal deliquio prodotto dalla subitanea e copiosa deficienza di stimolo vitale al cuore e al cervello. A poco a poco ritornò il polso, e al primo poterlo contare si trovò a 120, molto piccolo, compressibile e intermittente; ma senza il minimo indizio di consapevolezza e di dolore.

« Si credette necessario mandargli in gola un pò di vino e di spirito di corno di cervo: ma siccome non poteva inghiottire in questo stato, gli si spruzzò di acqua fresca il viso, gli si soffiò negli occhi, e gli si agitò l' aria intorno. Con questi mezzi lo si destò dal sonno, a poco a poco ricuperò la sensibilità fino a poter bere un pò di birra e acqua, e si ridusse perfettamente tranquillo: il polso però rimase molto debole, e a 100. Il paziente fu allora trasportato in un letto pulito: passò una buona notte: la ferita fu cucita e medicata il dì seguente. Visitandolo questa mattina lo trovai col volto composto, che dormiva tranquillamente, con le parti in buon aspetto, e con ogni apparenza di una molto felice guarigione ».

L' operazione venne fatta in una sala piena di spettatori, presenti i segretarii del Governo, e molti medici e non medici. Sebbene non la sia stata eseguita avanti il Comitato, il Governo ordinò che ne venisse stampato il ragguaglio nel loro Rapporto.

L' operato ora sta bene ed è ingrassato.

Al ricevere il Rapporto del Comitato mesmerico, stampato per ordine del Governo, il deputato-governatore determinò di darmi per un anno un ospedale nel quale far nuovi esperimenti, motivando che sebbene fosse stato dimostrato dalle prove fatte davanti al Comitato la possibilità di rendere insensibili i pazienti al dolore delle grandi operazioni chirurgiche, pure voleva che fosse agevolato il modo a proseguire quelle interessanti esperienze con migliori circostanze. (Lettera del segretario del Governo di Bengala al Presidente del Comitato mesmerico).

Durante l'anno venner fatte nell' ospedale sperimentale qua-

rantasei operazioni di alta chirurgia: e siccome l' ultima di quelle operazioni venne fatta sopra un chirurgo indigeno, riferirò quella sola.

1847. 3 dicembre. — Luckynaram Day, di 37 anni, fu mesmerizzato oggi per la prima volta. Sopportò molto bene la puntura e il pizzico; solo corrugavasi leggermente la pelle quando la si toccava con un pezzo di carbone acceso. Ha resistito ai mezzi ordinarii di mesmerizzazione; e si svegliò tutt' a un tratto per la spruzzatura di acqua fredda nei suoi occhi.

4. — Oggi cadde profondamente addormentato: fu punzecchiato e pizzicato cogli stessi risultati di jeri: non potè esser svegliato dai più forti rumori. Si introdusse con molta difficoltà un pò di solfato di magnesia nella sua bocca, essendo le mascelle strettamente serrate, come al solito. La lingua rimase affatto passiva, e a poco a poco la bocca si chiuse ancora. Fu introdotto il naso in un matraccio contenente carbonato di ammoniaca; ei ne inalò i vapori come se fosser aria comune. Furono fatti ripetuti tentativi per smesmerizzarlo: gli occhi furono fregati, spalancati, molestati col soffiarvi entro, ma senza il minimo effetto. Da ultimo fu svegliato, schizzandovi contro acqua fredda: appena ricuperò i sensi, cominciò a recere, e disse che aveva nella bocca un amaro disgustoso, nè sapeva il perchè.

5. — Oggi è nel medesimo stato. L' operazione che avrebbesi potuta fare fino dal primo giorno, la si protrasse per accondiscendere alcuni che desideravano di esser presenti.

6. — Oggi fu eseguita l' operazione dal mio assistente Baboo Budunchandea, alla presenza del dottor *Morat* e di altre persone. Essendo stato dapprima liberato il pene, si fece un' incisione lungo il corso del cordone destro, mercè la quale si scoperse un grosso sacco di idrocele; apertolo, uscì molta copia di pus mescolato a sangue. Siccome questo ne dimostrava che il testicolo era inutile, non lo si cercò, e lo si asportò con la massa, dopo avere snucleato il sinistro. Anche il sinistro testicolo si trovò involto in un idrocele: e siccome la tonaca vaginale era molto inspessita e indurita, venner tagliati via il testicolo e il cordone. Tutto ciò egli sopportò come se un corpo morto. Un quarto d' ora dopo che tutto fu finito, esso venne smagnetizzato: disse di aver placidamente dormito, senza esser

stato per nulla disturbato, e che sentivasi così bene come al solito. Si persuase di esser stato operato quando gli venner mostrate le parti tagliate via.

Il dottor *O'Shaughnessy*, professore di chirurgia nel collegio medico di Calcutta, ci disse che, dopo la scoperta dell'etere e del cloroformo, « il mesmerismo non merita più molta considerazione da parte dei chirurghi operatori »; e ciò ci conduce a trattare delle proprietà di amministrare il cloroformo nell'operare i tumori scrotali. Se le mie viste sono giuste, esse hanno più estesa applicazione.

Nel mio ultimo Rapporto semestrale dell'Ospedale Mesmerico, dimandai: — « Chi ardirebbe di fare la asportazione di tumori scrotali del peso di cinquanta a più che cento libbre, sotto la influenza di una qualsiasi droga sopiente? Non io per certo. E dissuaderei vivamente chiunque, non che dal tentarlo, dal lasciare che si facesse il tentativo. Ora conosciamo tutti che il cloroformo ha tendenza a paralizzare il cuore, i polmoni e il cervello, e non ci vuole dottrina di medico a rimaner convinti che tali operazioni esauritive posson esser eseguite con probabilità di successo nei soli casi in cui i vitali poteri sono intatti. Quando il peso di questi tumori oltrepassa le quaranta libbre, la perdita di sangue è così profusa che ordinariamente il polso si estingue in sull'atto, e vi vuole alquanto tempo a risorgere: il cervello resta così esaurito della subitanea sottrazione di sangue, che il paziente d'ordinario sviene, passa in uno stato di subdelirio, per simpatia talvolta destasi il vomito, e ci vogliono ore prima che si rimetta l'equilibrio tra i sistemi sanguigno e nervoso.

« Nell'ultimo tumore di quattro libbre ho raccomandato di raccogliere i grumi solidi, i quali pesavano due libbre e mezza; sommando il siero della perdita col sangue in massa, io presumo che siansi perdute ben cinque libbre di sangue: ed abbiamo veduto dalla nota di *Stewart* valutata ben dieci o dodici libbre la perdita di sangue avvenuta per quel mostruoso tumore.

« Comprenderà ognuno che chi cade in deliquio per emorragia sì strabocchevole, probabilmente, anzi certamente non si ricupererà qualora la vitalità del cuore, dei polmoni e del cer-

vello sia stata depressa da alcuna influenza addizionale qualsiasi ».

Ultimamente morì al collegio medico una ragazzetta pochi minuti dopo averle estratto un occhio. Il dott. *O'Shaughnessy*, l'operatore, fece le seguenti considerazioni sul caso: — « Io sono disposto ad attribuire interamente l'esito funesto in questo caso all'anestesia indotta dal cloroformo. La perdita di sangue fu insignificante, il tempo per l'operazione fu breve, e nessun organo fu implicato nell'asportazione delle parti ammalate. La paziente cadde in deliquio: ma in grazia della insensibilità generale riuscì imperfetto il tentativo di reazione, venne la asfissia, e quindi spirò ». E soggiunge altrove: « che a tutti i rimedii narcotici può farsi la obbiezione che essi impediscono la reazione necessaria per ricuperarsi dalle operazioni accompagnate da grande esaurimento del sistema ». — Il dott. *Goodeve* il quale da venti anni conosce il mesmerismo, e crede in esso, e ne apprezza l'interesse pratico e filosofico, vedendomi ultimamente asportare un tumore scrotale di settanta libbre sotto la influenza mesmerica, e guardando in quale stato era ridotto il paziente, mi diceva che se quell'uomo avesse avuto nel proprio sangue una sola goccia di cloroformo non avrebbe sicuramente respirato ancora. — Nell'ultima operazione che ho fatto sopra un uomo di 50 anni assai sfinito (il cui tumore pesava ottanta libbre), io lo dichiarai come morto, sebbene la operazione si fosse compiuta in due minuti e mezzo. Ma finalmente mandò un sospiro, e in dieci minuti era fuor di pericolo, ed ora è prossimo ad abbandonare l'ospedale. — Chi crederebbe che quest'uomo avrebbe respirato ancora se avesse avuto il sangue saturato da cloroformo, e la vitalità comunque depressa? — Il mesmerismo non va soggetto a siffatte obbiezioni; poichè esso non solo protegge, ma esalta il sistema nervoso, come ci risulta per estesa esperienza in casi medici e chirurgici.

I timori nell'usare il cloroformo operando voluminosi tumori venner sgraziatamente confermati da un fatto riuscito fatale a Madras, e da un altro pur funesto ad Alessandria di Egitto. Tanta è la mia persuasione del pericolo nell'usarlo in tali casi mostruosi, che qualora il soggetto non si possa mesmerizzare me-

glio è, per salvargli la vita, di operarlo in stato naturale. Uno che aveva un tumore di ottanta libbre fu operato così, e guarì benissimo; un altro, con tumore di cinquanta libbre, e anche egli resistente alla mesmerizzazione, guarì pur benissimo. — (*London medical Gazette, september 1850*).

---

*Due casi di idiotismo con mancanza della ghiandola tiroidea, e simetrica sostituzione di tessuto adiposo ai lati del collo; di* T. B. Curling (*comunicati alla Società Reale medico-chirurgica di Londra nel giugno 1850*). — *Caso I.* Nel luglio 1849 il dott. *Little* invitò l'Autore a vedere un caso di cretinismo nell'Asilo degli idioti, Highgate, e ad esaminare alcuni tumori situati ai lati del collo, la cui natura era dubbia, ma che eransi sospettati essere ingrossamenti o dei lobi della ghiandola tiroidea o delle ghiandole linfatiche. L'individuo era una fanciulla di 10 anni, alta due piedi e 6 pollici: la testa era cascante, piatta la fronte e le fontanelle chiuse. La fisonomia aveva una marcata e molto spiacevole espressione di idiotismo. Ampia la bocca dalla quale sporgeva la lingua grossa. Ai lati esterni del collo, all'esterno dei muscoli sterno-cleido-mastoidei, vi erano due tumori discretamente simmetrici, molli, pastosi, inelastici a toccarsi. Tumori simili, ma più piccoli e meno definiti, osservavansi sul davanti dell' ascella. Sulla faccia anteriore del collo non eravi ingrossamento. La ragazza non avea la facoltà della parola, ma era capace di riconoscere i suoi genitori. Fu sorpresa da grave risipola alla quale succedette un esteso ascesso nella coscia. Un secondo attacco della medesima malattia, accompagnato da glossite e stomatite, cagionò la sua morte avvenuta 15 mesi dopo essere stata ricoverata nell' Asilo. — Alla sezione del cadavere fatta dal dott. *Callaway* si trovò che i tumori del collo erano composti di adipe, ed occupavano il triangolo posteriore di ciascun lato del collo, prolungandosi in giù oltre la clavicola a riempire la ascella. Essi non erano involti in capsula, ma consistevano di adipe di lassa tessitura lobulare.

*Caso II.* Nel novembre 1849 venne presentato al dott. *Curling* una bambina di 6 mesi perchè esaminasse alcuni tumori anomali che portava al collo. Questa aveva una manifesta espres-

sione di idiotismo, faccia larga con capo piccolo, e fronte molto depressa. La lingua grossa e sporgente dalla bocca. Ai lati del collo eranvi due molli tumori simetrici di forma ovale, disposti obbliquamente. L'Autore fu colpito dalla somiglianza grande che questo caso presentava, così riguardo ai tumori come all'aspetto generale, coll'idiota di Highgate. Il bambino morì di convulsioni al 7 dicembre. — Alla sezione si trovò nulla di anormale nel cervello, ad eccezione della somma piccolezza di sviluppo dei lobi anteriori del cervello. Fatto un diligente esame del collo non si scoprì nè la tiroidea, nè traccia di questa ghiandola. Si trovò che i tumori del collo erano formati di tessuto adiposo, senza capsula che lo investisse, e lassamente connesso colle parti circostanti.

L'Autore dichiara di non conoscere altro caso di mancanza della ghiandola tiroidea osservata nel corpo umano. Egli pensa essere assai probabile che gli anormali depositi di adipe nel collo abbiano dipenduto dalla mancanza dei mutamenti risultanti dalle azioni della tiroidea, ossia per qualche imperfezione nei processi assimilativi consecutiva alla mancanza di questa ghiandola. — In conchiusione, l'Autore osserva che i casi riferiti sono esempi di cervello deficiente, ossia di cretinismo, combinato colla assoluta mancanza della ghiandola tiroidea, i quali possono essere ritenuti opportuni a confermare la opinione odierna, che queste due affezioni coincidono bensì accidentalmente, ma non hanno fra loro alcun rapporto causale.

---

*Analisi del sangue degli animali modificato sotto l' influenza del dolore: del dott.* Clement. — È questa l'analisi del sangue degli animali esaminato dopo di essere stati sottoposti a sofferimenti vivi e capaci di esaurire rapidamente l'organismo.

L'Autore che è preparatore alla Scuola veterinaria di Alfort, si è proposto, in questo lavoro, un doppio scopo: quello di constatare dapprima la modificazione che dovea inevitabilmente provare il sangue, nel caso indicato, ed in che consisteva questa modificazione; in secondo luogo di giugnere per questo mezzo a spiegare i fenomeni della respirazione e della nutrizione.

Ecco le conclusioni che l'Autore ha cavato dai risultati delle sue esperienze.

Sotto l'influenza del dolore e del sofferimento capace di consumare in poco tempo la vita, la composizione del sangue si trova profondamente modificata, in pari tempo e perchè senza dubbio le funzioni organiche si innalzano rapidamente al loro più alto grado di attività.

Risulta infatti dai quadri esposti da *Clement*

1.° Che l'acqua e la materia colorante del sangue aumentano o pajono aumentare in quantità.

2.° Che l'albumina diminuisce di un sette-millesimo, la fibrina di un tre-millesimo in circa.

3.° Che allorquando la fibrina e l'albumina riunite diminuiscono di un sette-millesimo in media, la materia colorante del sangue da parte sua ammonta di un sette-millesimo in circa.

4.° Che questi fatti studiati al punto di vista della influenza del dolore sopra l'organismo, dinotano che i patimenti esagerati a motivo del sopraeccitamento delle funzioni organiche ch'essi producono debbono esaurire prontamente e profondamente l'economia, che quest'ultima, per sostenersi, ha bisogno di reagire fortemente sopra gli elementi del sangue.

5.° Che il sangue, in questo caso, perde parte della sua fibrina, parte della sua albumina, senza perdere i globuli.

6.° Al punto di vista dello studio della nutrizione e della respirazione, parebbe risultare da questi fatti, soprattutto se si paragona la composizione chimica del sangue a quella dei tessuti molli, e dei muscoli in particolare, che la fibrina serve quasi esclusivamente alla nutrizione, e l'albumina, che sembra sfuggire a questo atto fisiologico, è destinata ad alimentare la respirazione.

7.° Che la ragione di questa supposizione sembra trovarsi in questo doppio fatto: che l'albumina che è in gran quantità nel sangue, è poco abbondante al contrario nei muscoli e negli altri tessuti; mentre la fibrina che domina nei muscoli, ecc., figura per una piccolissima proporzione nella composizione del sangue.

8.° Che anche in questa supposizione, l'albumina del sangue sarebbe in parte libera, in parte combinata; e la parte combinata lo sarebbe colla fibrina per tenerla in dissoluzione,

favorire la circolazione nei vasi, e per ultimo la propria assimilazione.

9.° Che in ogni tempo della respirazione e della circolazione, una parte sola dell'albumina libera abbrucierebbe nel polmone, e che quella che è combinata non abbrucierebbe in parte che, come nelle trame dei tessuti, al momento in cui la fibrina ha bisogno di essere libera essa stessa per essere assimilata.

10.° Che questa dissoluzione della fibrina è necessaria affine di opporsi alla coagulazione di questo elemento, di cui la tendenza a solidificarsi è, come si sa, energicissima.

11.° Che questa coagulazione è inoltre impedita dalla interposizione, la sospensione nel sangue, e il movimento dei globuli colorati.

12.° Che questi hanno per iscopo molteplice di dividere l'albumina dalla fibrina, di opporsi alla coagulazione di quest'ultima, e di caricarsi inoltre dell'ossigeno dell'aria che deve abbruciare nella trama dei tessuti l'albumina combinata alla fibrina, combustione senza la quale l'elemento fibrinoso non potrebbe probabilmente essere assimilato. ( *Gazette médicale de Paris*, *20 juillet 1850*; dagli *Annali di Chimica*, *dicembre 1850* ).

---

*Notizia sopra alcuni miglioramenti nella cura degli ulceri e dei bubboni sifilitici, del dott.* Levrat-Perroton. — Il dott. *Levrat-Perroton* ci avverte che la sua comunicazione ha principalmente per iscopo di prendere data dei miglioramenti terapeutici che egli propone.

Per gli ulceri egli adotta il metodo di medicarli mattina e sera con filaccia imbevuta in

| | |
|---|---|
| Acqua distillata . . . . . | 10 grammi |
| Nitrato d'argento cristallizato . . . | 5 decigrammi |

Ogni medicazione è preceduta da un bagno locale di acqua del *Goulard*, il che ha per effetto di attutire la sensibilità dell'ulcero.

Il dott. *Levrat Perroton* prescrive durante il decorso dell'ulcero primitivo un trattamento mercuriale, mediante il liquore di

*Van Swieten*, il siroppo di *Bellet* od il deuto-fosfato di mercurio.

In fine egli impiega pure, sia per i suddetti accidenti, sia nelle *blennorragie ribelli* o croniche, la seguente polvere:

| | |
|---|---|
| Deuto-fosfato di mercurio. . . . . | 3,75 |
| Nitrato di potassa . . . . . | 280,00 |
| Zucchero in polvere . . . . . | 440,00 |
| Gomma arabica . . . . . | 440,00 |

Mescolate e fattene 100 polveri. Da prendersene una al giorno in un litro d'acqua. Dieci o quindici polveri sono d'ordinario sufficienti per guarire degli accidenti primitivi. —

In quanto ai bubboni, se viene consultato in tempo, l'Autore ne ottiene quasi sempre la risoluzione mediante delle frizioni con una pomata composta di 4 grammi di deuto-fosfato di mercurio sopra 44 grammi di sugna.

Indipendentemente dal valore pratico che potrà rinvenirsi in questo lavoro, noi l'abbiamo accennato principalmente a motivo della precisione dell'opinione formulata sulla cura della blennorragia. Molti Autori riguardano come oziose le discussioni che si agitano attualmente intorno alla natura virulenta o semplice di essa. Che importano, dicono essi, alla pratica tutte queste discussioni, dacchè tutti sono d'accordo che un trattamento non mercuriale basta per la cura di questa malattia.

L'esempio del dott. *Levrat-Perroton* viene appunto a dimostrare, all'incontro, l'utilità, anzi l'urgenza di una soluzione positiva o in un senso o nell'altro. Egli prova, — il che sembrerà a taluni difficile a credere, — che in Francia, nel 1849, un medico d'ospitale, uomo d'altronde a buon diritto stimato, prescriveva il mercurio per la blennorragia. Ciò potrà tornar utile a rammentarsi un giorno. Che il dottor *Levrat* ne prenda data; lo faccia pure. Noi ne facciamo annotazione. (*Arch. gén. de médec.*, *1850*).

---

*Esplorazione termometrica per conoscere i segni della morte*; *del dott.* Dowler, *di New Orleans* (*America*). — Questi propone il termometro quale mezzo per accertarsi della morte, come quello che supera in certezza i risultati dati dallo stetoscopio. Quest'ultimo metodo appoggia sul principio che nella morte ap-

parente l'azione del cuore continua ancora, che essa non può sospendersi, e che può essere sempre sentita (1).

Le analogie e i fatti positivi noti di temperatura animale insegnano che durante la vita il corpo non è riscaldato e raffreddato come la materia inerte. Si pongano 2 o 3 termometri nel cavo ascellare, nella piegatura del cubito, tenendo l'avanbraccio in flessione, nella bocca ed entro gli sfinteri, per conoscere il calore della superficie e quello dei centri (il retto è il centro migliore e il più accessibile). La applicazione del termometro non richiede abilità, e tutti possono fare l'osservazione; esso costituisce un mezzo per tutti gli animali a sangue caldo, almeno per l'uomo. Mentre la prova coll'ascoltazione da per ammesso che non vi possa essere inazione temporaria del cuore, e che possono essere uditi tutti i suoi movimenti, la prova col termometro non asserisce nulla senza la prova più indubitata. L'assioma sul quale appoggia è che l'uomo durante la vita conserva una temperatura uniforme indipendente dal mezzo circumambiente; mentre un uomo morto, reso pari di ogni altra materia inerte, non è indipendente in questo riguardo, ma segue appuntino le calorifiche condizioni affatto fisiche, ed è da esse governato, riscaldando ed essendo riscaldato, ricevendo ed irradiando calorico. Ciò non risulta dalla speculazione, ma da estese e varie ricerche sperimentali.

Il raffreddamento del corpo che precede la morte nel cholera, nelle malattie congestive e simili, non è raffreddamento fisico corrispondente alla condizione calorifica dei mezzi circostanti; esso è una morbosa o fisiologica caloricità che talvolta aumenta o continua stazionaria dopo morte, finchè sarà sostituita dal raffreddamento fisico, come è chiaramente dimostrato dalla storia fenomenale.

« I fatti, osserva il dottor *Dowler*, da me pubblicati di caloricità dopo morte non invalidano questa prova termometrica; poichè tosto o tardi deve effettuarsi il raffreddamento fisico. Ag-

---

(1) *V. il Rapporto sull'opera di* Bouchut *intorno ai segni per distinguere la morte apparente dalla reale, inserito in questi Annali, Vol. CXXVII pag. 385 (1848).*

giungerò qui che la opinione speculativa, sostenuta da quelli che non si curano di fare sperimenti, che cioè questi movimenti calorifici sono effetti di putrefazione, è affatto infondata (per ciò che si riferisce all' uomo); per quanto possa essa venire sostenuta da certe analogie derivate dall' altra materia inerte. I periodi calorifico e putrefativo, lungi dal coincidere, sono in reciproco antagonismo, al modo stesso che il calore animale non è in accordo colle leggi fisiche ordinarie del calorico. Il punto di coincidenza e di equilibrio è realmente il punto di putrefazione, a meno che le circostanze siano di carattere talmente straordinario da involgere il punto di congelazione o quello di torrefazione. Ma il predominio della legge invariabile di raffreddamento è un criterio che sempre si può raggiungere, e può mercè i calcoli aritmetici provarsi e pel tempo, e per le distanze e per le velocità: accertata la temperatura dei mezzi e quella del corpo caldo, la velocità del raffreddamento sarà proporzionata ai tempi e alle distanze, e procederà dalla superficie al centro finchè abbia raggiunto l'equilibrio. La sola obbiezione che può esserci contro questa regola si riferisce alle condizioni calorifiche qualora sono molto leggieri le differenze tra il corpo caldo ed i mezzi: ma ciò non è per nulla importante nella pratica, perchè vi ha sempre una differenza marcata tra la temperatura media dell'aria all'ombra, e quella di una persona o viva o recentemente morta. (*London med. Gazette*, september 1850; dal « *British American Journal* », may 1850).

---

*Avvelenamento prodotto dall' acido idrocianico (buoni effetti, dalle aspersioni fredde, guarigione); del prof.* CHRISTISON, *di Edimburgo.* — Un uomo di 60 anni, il di cui animo era da lungo tempo agitato dalla dissipazione e dalla miseria, e che aveva tentato molte volte di suicidersi, annunciò una sera alla sua moglie che aveva preso dell' acido idrocianico per mettere fine alla propria miseria; cadde immediatamente, senza se ne accorgesse, su di un sofà, senza gridi nè convulsioni, ma con un respiro profondo, difficile e lento. Passò quasi una mezz' ora prima dell' arrivo del prof. *Christison*; in questo intervallo erano sopraggiunti due medici, che esperimentavano la pompa stomacale, quando venne il prof. *Christison*. In questo momento, la re-

spirazione convulsiva era stata rimpiazzata da un respiro regolare, con inspirazione ansante ed espirazione lamentosa. L'insensibilità fu completa dai primi momenti; il corpo era eccessivamente rilasciato e senza movimenti convulsivi; gli occhi erano spalancati, con sguardo incerto e diretto all' innanzi; injettati, umidi; le pupille alquanto contratte, ma non tanto come lo si scorge nelle persone di quest' età; la faccia e la testa erano calde e congestionate. L' introduzione della sonda stomacale non fu avvertita; il polso era piccolissimo, debole ma regolare, marcava più di 100 battute. Il primo liquido estratto colla pompa (circa 6 oncie) era acquoso, quasi trasparente, incoloro, non sentiva d' acido idrocianico in modo sensibile; pure odorandolo lentamente e con persistenza per qualche secondo, il prof. *Christison* credette riscontrare un leggier odore di fiori di persico; del resto la respirazione non esalava alcun odore proprio di quest' acido, lo stesso dicasi del resto del corpo del paziente e degli oggetti che lo avvicinavano. Lo stomaco fu, mediante la pompa, lavato a diverse riprese; gli fu avvicinato alle narici dell' ammoniaca a diverse riprese, senza che ripigliasse conoscenza. Allora gli si fece tenere la testa al di fuori del sofà, e sottoposto un recipiente, gli si versò con dolcezza e lentamente, dall' altezza di un piede almeno, dell' acqua fredda per l' intervallo di due minuti. Durante l' aspersione, il respiro divenne rapidamente più profondo e più calmo, senza rantolo; la testa e la faccia presentarono minor turgore; e gli occhi si volsero rapidamente ai lati; si credette pure rilevare che l' ammalato fissasse una persona che gli indirizzava la parola con alta voce. Da questo istante, incominciò il ristabilimento che continuò senza interruzione; in un' ora e mezzo o due l' ammalato poteva rispondere alle interrogazioni e mettersi sui lati senza alcun ajuto. Quando gli si era parlato, cadeva in una semi-sonnolenza con lamenti, e tendenza ai brividi di freddo. In tre ore, la sensibilità era quasi affatto ritornata, quantunque vi fosse del sopore. L' indomani mattina dopo aver dormito tutta la notte, aveva una perfetta sensibilità, sebbene alquanto assopito; la sua intelligenza era agitata, ma non di più di quello che fosse prima dell' accidente. Siccome non erasi ritrovato nè nella stanza nè sulla finestra il recipiente che aveva contenuto l'acido, e siccome non

avevasi sentito in modo affatto sicuro l' odore d' acido idrocianico, poteva rimanere il dubbio se trattavasi di un avvelenamento cagionato da questo acido, molto più che i sintomi osservati sembravano riferirsi ad un avvelenamento prodotto da sostanza meno attiva. Qnindi il prof. *Christison* sottopose all' analisi chimica il liquido tratto dallo stomaco mediante la pompa. Questo liquido trattato con qualche goccia di soluzione di potassa e d' una soluzione dei due solfati di ferro (mescolati nella proporzione d' un equivalente di solfato di sesqui-ossido e di due di solfato di protossido), infine con una sola goccia di acido solforico, diede immediatamente un precipitato abbondante di bleu di Prussia. Si seppe dopo dall' ammalato che egli aveva comperato da un venditore di droghe circa una dramma di acido idrocianico puro; dimodochè l' ammalato poteva aver preso un grano e mezzo o due grani d' acido idrocianico radicale. — Da questo fatto il prof. *Christison* dedusse le seguenti conclusioni importanti: 1.° I sintomi erano tanto intensi in questo caso durante la presenza del veleno nello stomaco, che non potevasi dubitare di un esito funesto in mancanza di soccorso. Questo fatto conferma quanto io dissi nel mio « Trattato di tossicologia », che a piccolissima dose, un grano e mezzo per esempio, l' acido idrocianico può produrre la morte. 2.° È cosa evidente che la morte può essere determinata dall' acido idrocianico, senza che la respirazione esali l' odore caratteristico, senza che il liquido tirato dallo stomaco lo palesi in modo sensibile. 3.° L' opinione che domina tra molti medici, e che considera come fenomeno costante l' esistenza d' un *grido acuto* al momento dell' azione del veleno, è evidentemente erronea, ed è fondata sopra un' esperienza molto limitata. 4.° Le aspersioni fredde proposte dal dott. *Herbst*, di Gottinga, nei casi di avvelenamento prodotto dall' acido idrocianico, ed alle quali il dott. *Bankes*, di Louth, propose di sostituire le docciature fredde sulla testa, sembrano costituire, le ultime in ispecial modo, un mezzo assai energico e potente nei casi di questo genere. (*Monthly journal of medical science, febr. 1850*).

---

*Ricerche sulle alterazioni patologiche della placenta considerate sotto il rapporto della loro influenza sull' andamento e sul*

*travaglio del parto; del dott.* JOHN BREMNER. (Estratto). — È un fatto al giorno d'oggi ben constatato che la placenta, malgrado la durata in certo modo effimera di sua esistenza, può essere la sede di alterazioni di diversa natura, suscettibili di ledere più o meno profondamente la propria organizzazione, e quindi di nuocere più o meno al compimento delle funzioni particolari a cui è destinata. Alcuni autori, fra i quali è da porsi nel primo posto il dott. *Simpson*, d'Edimburgo, descrissero con cura in questi ultimi anni le alterazioni patologiche o per meglio dire le malattie della placenta (1). Havvi però un punto sul quale non fissarono la loro attenzione, cioè di sapere quale influenza queste alterazioni ponno esercitare sopra l'andamento naturale del travaglio, o in altri termini, quale ostacolo ponno opporre queste alterazioni all'azione regolare ed efficace dell'utero, in mancanza di altra causa atta a ritardare il travaglio.

Mi propongo pertanto, in questo lavoro, di far conoscere i fatti e le ragioni su di cui io mi appoggio per stabilire l'influenza perniciosa di certe alterazioni patologiche della placenta sopra l'andamento del parto. Prima di avanzarmi di più, devo aggiungere che io non comprendo fra queste alterazioni le aderenze anormali fra l'utero e la placenta, ma bensì le alterazioni particolari proprie alla placenta, e che distrussero più o meno profondamente la sua organnizzazione.

*Oss. I.ª* — Il 23 marzo 1836, verso dieci ore di sera, fui chiamato appresso la signora M'K. Questa signora aveva di già avuto diversi figli e partorì sempre con facilità. Questa volta essa era sotto il travaglio da ventiquattro ore, in preda a dolori continui, senza forza e senza risultato, che affievolivano la ammalata, senza che il parto si avanzasse. La levatrice che l'assisteva non aveva potuto arrivare al collo, ed è per ciò che essa m'aveva fatto chiamare. In effetto trovai il collo molto in alto e non dilatato. Prescrissi dell'oppio per calmare i dolori, i quali diminuirono alquanto sotto l'amministrazione di un grano di idro-clorato di morfina, la quale non ebbe alcuna favorevole influenza sul travaglio. Un'ora dopo ne prescrissi ancora un

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. LXXXI*, *p. 88* (*1837*).

mezzo grano, che ebbe per effetto di sospendere totalmente i dolori, e di immergere l'ammalata in una specie di sonno apopletico da cui non si riebbe se non dopo molte ore. L'indomani, a quattro ore di mattina ricomparvero i dolori, da principio moderati e ad intervalli di più minuti; poco a poco si ravvicinarono ed ebbero per risultato di terminare il travaglio verso cinque ore. Il bambino era vivente, ma molto al di sotto del suo volume normale, e presentava sul corpo molte macchie livide. Alcune ore dopo la nascita si mise a dar lamenti, fu preso da convulsioni, e soccombette in quarant'otto ore; la placenta era putrefatta ed esalava un odore fetente. In seguito questa signora si ristabilì perfettamente. Essa ebbe ancora due parti così facili come i primi e nei quali mise alla luce dei bambini viventi e robusti; ma nel suo ultimo parto, che avvenne il 26 settembre 1841, si riprodussero gli stessi accidenti, che si mostrarono già una prima volta. Fui ancora chiamato ventiquattr'ore dopo l'incominciamento del travaglio. Trovai il collo dilatato per una certa estensione, senza inspessimento e senza sensibilità anormale ai suoi margini. Le feci amministrare dell'oppio, come la prima volta. L'ammalata si addormentò; poi verso il mattino i dolori ricominciarono, e si sgravò verso le tre ore dopo mezzogiorno. Fui obbligato per sostenere le contrazioni uterine, di ordinare due o tre dosi di segala cornuta. Durante il travaglio del meconio, sortito attraverso la vagina, aveva fatto credere che il bambino fosse morto, il che non era, ma non sopravvisse quarant'otto ore. La placenta presentava le stesse alterazioni che nell'uno dei parti antecedenti. La donna pure fu, due o tre giorni dopo il parto, presa da una febbre lenta e da un'affezione polmonare grave, con tosse, espettorazione abbondante, e considerevole difficoltà di respiro, e morì tre settimane dopo.

*Oss. II.ª* — La signora T., dell'età di 40 anni, madre di molti figli dei quali ne sopravvisse nessuno, e presso la quale aveva potuto constatare già in diversi parti un'alterazione della placenta, mi fece chiamare il 23 marzo 1846, a mezzogiorno. I dolori erano molto frequenti e molto vivi; pure non potevasi ancora arrivare all'orifizio del collo dell'utero. Feci quindi somministrare 5 grani d'oppio, che gli procurarono del sonno du-

rante la massima parte della notte. Fu pure abbastanza tranquilla durante la giornata del 24 in cui i dolori si riprodussero, ma senza arrecare alcun gran cambiamento al collo. Nuovo clistere oppiato, nuova calma fino al 25 a mezzogiorno. Quel giorno l'ammalata cominciò a perdere le acque, ed era evidente che le labbra del collo erano semi-aperte, sebbene non si potesse arrivare all'orifizio. A due ore dopo mezzogiorno la dilatazione aveva la dimensione di un *farthing* (1), i margini erano ottusi, ma molli, e senza alcuna sensibilità anormale alla pressione. Il travaglio continuò con lentezza; abbisognò somministrare due nuove dosi d'oppio per regolare i dolori e sostenere le forze; in fine il giorno 26, a cinque ore mattina, essa partorì una bambina pochissimo vivace, ma che si venne a fine di rianimare dopo un'ora di cura. Lo stato della placenta era lo stesso che nel caso precedente. — Nuova gravidanza e parto il 13 dicembre 1847: gli accidenti furono i medesimi che nel parto precedente; il parto fu pure eccessivamente lungo, ed il bambino era morto. La placenta non arrivava ad un sì alto grado di scomposizione come negli altri casi; essa era leggermente indurita e considerevolmente diminuita di volume.

*Oss. III.ª* — La signora H..., che avevo assistito nei suoi primi sei parti, e che, nel maggior numero di questi, aveva partorito in tre o quattro ore, e sempre nel modo il più naturale, fu presa dai dolori del travaglio il 9 agosto 1848, alla mattina. Da un certo tempo essa trovavasi meno bene che d'abitudine, e stancavasi facilmente; negli ultimi tempi aveva difficoltà al movimento. Arrivo presso di essa a dieci ore del mattino. Si lamentava di dolori vivi localizzati al di sopra del pube, i quali non avevano ancora esercitato alcuna favorevole influenza sullo stato del collo. Prescrissi dei clisteri oppiati, ma questi non riuscirono nè a calmare nè a regolarizzare i dolori; il travaglio continuò assai lento e doloroso. Infine, verso nove ore e mezza di sera, diede in luce un bambino pochissimo vivace, che si rianimò con gran stento, e che qualche giorno dopo spogliossi di

(1) *Piccola moneta del valore e della grandezza di un centesimo.*

tutta la sua epidermide. La placenta, il cordone, e le membrane erano molto alterate.

*Oss. IV.ª* — Il 7 ottobre 1844, a sera, fui chiamato appresso la signora C..., donna giovine, in travaglio per la prima volta. Era una donna delicata, sebbene godesse buona salute, la quale asseriva essersi trovata bene durante tutta la sua gravidanza. Ella aveva sentito, dopo il mezzogiorno, di tempo in tempo dei dolori acuti che non avevano esercitato alcun effetto particolare sopra l'orifizio del collo, il quale trovavasi ancora molto in alto e non dilatato. Prescrissi dei clisteri oppiati che produssero della calma durante 24 ore. A quest' epoca nuovi dolori senza alcun effetto sul collo; medesimo trattamento, gli stessi risultati. Il nove mattina, cominciossi a sentire l'orifizio leggermente aperto e che presentava le apparenze di una dilatazione facile e vicina. Ciò non ostante, durante tutta la giornata, i dolori continuarono molto penosi senza che ne avvenisse gran cambiamento all'orifizio uterino. Si continuò l'oppio, ma malgrado l'uso di esso, i dolori acquistarono una intensità tale che verso le dieci ore di sera io temetti una rottura dell' utero o tutt'altro accidente di simile natura. Persistetti nell'impiego dell' oppio, la ammalata cadde in un sonno men profondo però di quello dell'ammalata soggetto dell'osservazione I.ª ed il giorno 10 mattina, al momento che essa risvegliavasi, ricomparvero i dolori e furono seguiti dalla nascita di una bambina morta che non si potè rianimare. Questa circostanza era tanto più a rimarcarsi sendo che la bambina non sembrava fosse sottostata ad alcuna influenza nociva; ma cessò la maraviglia, allorchè esaminando le seconde, si scoprirono le stesse alterazioni che eransi riscontrate nei casi precedenti.

Potrei riferire ancora molti casi di questo genere, ma questi che precedono sono proprio sufficienti per stabilire la proposizione che forma il soggetto di questa Memoria, cioè, che le difficoltà e gli ostacoli che si incontrano qualche volta alla terminazione sicura e pronta del parto, ponno dipendere da uno stato molto marcato di torpore o di dilatazione del corpo dell'utero, e non sono che poco o punto in rapporto colle condizioni particolari del collo e del suo orifizio (la rigidità) che ritardano tanto potentemente il travaglio, e che accrescono tanto i peri-

coli di questo. Per formarsi un'idea chiara e precisa di ciò, bisogna rammentare che a motivo dell'unione intima e prolungata del corpo dell'utero colla placenta, ogni volta che quest'ultima si alterò più o men profondamente nella sua struttura, l'utero deve essere più o meno affetto da questa influenza morbifica, e messo quindi in condizioni più o meno favorevoli al compimento delle proprie funzioni. In molte donne, l'energia della contrazione muscolare sembra per così dire paralizzata in maggiore o minor grado, e secondo la resistenza della costituzione, la durata dell'azione della causa morbifica, trovasi l'economia più o meno modificata. Io potrei riferire, in prova di quanto precede, molti casi nei quali le forze erano quasi completamente soppresse, prima che si determinasse il travaglio.

Segue da ciò che non bisogna aspettarsi di trovare, in questi casi, la salute generale delle donne in uno stato soddisfacente. L'economia ha quasi sempre sofferto, e di rado esse non presentano evidenti segni di malattia. I sintomi i più marcati, quelli che riscontransi in questi casi più o meno qualificativi secondo il decorso e la durata della malattia sono i seguenti: pallore, dimagrimento, faccia languida, mammelle floscie, diminuzione dell'adipe negl'interstizi mascolari e nel tessuto cellulare; accessi frequenti di dolori al dorso ed alla regione uterina. Ma questi ultimi sintomi non sono così molesti come quello stato intollerabile di mal essere che dura giorno e notte, e che i narcotici non calmano che in parte. Il sistema circolatorio partecipa pure della malattia, in vece di quel polso teso ed incompressibile che si rileva nel più gran numero delle donne incinte dopo il settimo mese di gravidanza, si scorgono i caratteri opposti, o se si rinvengono ancora, gli indizii di sviluppo furono sempre mitigati dall'affezione della placenta. In fine potrebbesi forse dare come segno questa circostanza che l'utero non si abbassa come d'ordinario.

Al momento del travaglio la sola circostanza che può destare il dubbio dell'alterazione della placenta, è la lentezza e la difficoltà del parto nelle donne che ebbero di già molti parti facili, contrastanti con dei dolori continui, molto penosi e poco efficaci, collo stato di cedevolezza e di floscezza del collo, che sembra non senza alcun ostacolo all'effettuazione del parto. Pure

tutta la sua epidermide. La placenta, il cordone, e le membrane erano molto alterate.

*Oss. IV.ª* — Il 7 ottobre 1844, a sera, fui chiamato appresso la signora C..., donna giovine, in travaglio per la prima volta. Era una donna delicata, sebbene godesse buona salute, la quale asseriva essersi trovata bene durante tutta la sua gravidanza. Ella aveva sentito, dopo il mezzogiorno, di tempo in tempo dei dolori acuti che non avevano esercitato alcun effetto particolare sopra l'orifizio del collo, il quale trovavasi ancora molto in alto e non dilatato. Prescrissi dei clisteri oppiati che produssero della calma durante 24 ore. A quest' epoca nuovi dolori senza alcun effetto sul collo; medesimo trattamento, gli stessi risultati. Il nove mattina, cominciossi a sentire l'orifizio leggermente aperto e che presentava le apparenze di una dilatazione facile e vicina. Ciò non ostante, durante tutta la giornata, i dolori continuarono molto penosi senza che ne avvenisse gran cambiamento all'orifizio uterino. Si continuò l'oppio, ma malgrado l'uso di esso, i dolori acquistarono una intensità tale che verso le dieci ore di sera io temetti una rottura dell'utero o tutt'altro accidente di simile natura. Persistetti nell'impiego dell'oppio, la ammalata cadde in un sonno men profondo però di quello dell'ammalata soggetto dell'osservazione I.ª ed il giorno 10 mattina, al momento che essa risvegliavasi, ricomparvero i dolori e furono seguiti dalla nascita di una bambina morta che non si potè rianimare. Questa circostanza era tanto più a rimarcarsi sendo che la bambina non sembrava fosse sottostata ad alcuna influenza nociva; ma cessò la maraviglia, allorchè esaminando le seconde, si scoprirono le stesse alterazioni che eransi riscontrate nei casi precedenti.

Potrei riferire ancora molti casi di questo genere, ma questi che precedono sono proprio sufficienti per stabilire la proposizione che forma il soggetto di questa Memoria, cioè, che le difficoltà e gli ostacoli che si incontrano qualche volta alla terminazione sicura e pronta del parto, ponno dipendere da uno stato molto marcato di torpore o di dilatazione del corpo dell'utero, e non sono che poco o punto in rapporto colle condizioni particolari del collo e del suo orifizio (la rigidità) che ritardano tanto potentemente il travaglio, e che accrescono tanto i peri-

coli di questo. Per formarsi un'idea chiara e precisa di ciò, bisogna rammentare che a motivo dell'unione intima e prolungata del corpo dell'utero colla placenta, ogni volta che quest'ultima si alterò più o men profondamente nella sua struttura, l'utero deve essere più o meno affetto da questa influenza morbifica, e messo quindi in condizioni più o meno favorevoli al compimento delle proprie funzioni. In molte donne, l'energia della contrazione muscolare sembra per così dire paralizzata in maggiore o minor grado, e secondo la resistenza della costituzione, la durata dell'azione della causa morbifica, trovasi l'economia più o meno modificata. Io potrei riferire, in prova di quanto precede, molti casi nei quali le forze erano quasi completamente soppresse, prima che si determinasse il travaglio.

Segue da ciò che non bisogna aspettarsi di trovare, in questi casi, la salute generale delle donne in uno stato soddisfacente. L'economia ha quasi sempre sofferto, e di rado esse non presentano evidenti segni di malattia. I sintomi i più marcati, quelli che riscontransi in questi casi più o meno qualificativi secondo il decorso e la durata della malattia sono i seguenti: pallore, dimagrimento, faccia languida, mammelle floscie, diminuzione dell'adipe negl'interstizi mascolari e nel tessuto cellulare; accessi frequenti di dolori al dorso ed alla regione uterina. Ma questi ultimi sintomi non sono così molesti come quello stato intollerabile di mal essere che dura giorno e notte, e che i narcotici non calmano che in parte. Il sistema circolatorio partecipa pure della malattia, in vece di quel polso teso ed incompressibile che si rileva nel più gran numero delle donne incinte dopo il settimo mese di gravidanza, si scorgono i caratteri opposti, o se si rinvengono ancora, gli indizii di sviluppo furono sempre mitigati dall'affezione della placenta. In fine potrebbesi forse dare come segno questa circostanza che l'utero non si abbassa come d'ordinario.

Al momento del travaglio la sola circostanza che può destare il dubbio dell'alterazione della placenta, è la lentezza e la difficoltà del parto nelle donne che ebbero di già molti parti facili, contrastanti con dei dolori continui, molto penosi e poco efficaci, collo stato di cedevolezza e di floscezza del collo, che sembra non senza alcun ostacolo all'effettuazione del parto. Pure

*Dell'infusione d'ipecacuana ad alta dose nel trattamento della polmonia e del catarro cronico; del dott.* Ressiguier. — È al professore *Broussonnet* che si deve la sostituzione della ipecacuana al tartaro stibiato nelle infiammazioni polmonari. Amministrata alla dose di un grammo e mezzo fino a quella di tre in infusione, in un veicolo di 120 a 180 gram., coll' aggiunta alle volte da 15 a 30 gram. di siroppo di diacodio per favorirne la tolleranza, essa diminuisce l'intensità della polmonia sia per una azione controstimolante, sia col provocare copiosi sudori, favorendo la crisi della malattia. L' ammalato prende una cucchiajata di questa bevanda ogni ora. Le prime cucchiajate provocano alle volte dei vomiti come la soluzione di tartaro stibiato; ma usando le stesse precauzioni come con questo ultimo, si arriva a farla tollerare, e l'ammalato finisce col prendere la sua pozione nel giro delle ventiquattro ore.

Il dottor *Broussonnet* comincia, alle volte, il trattamento della polmonia con delle evacuazioni sanguigne generali o locali, e non è che al terzo o al quarto giorno che viene impiegata l'ipecacuana. Se la risoluzione è lenta dopo le prime pozioni, aggiunge a questi mezzi l'applicazione dei vescicanti.

L'ipecacuana si è dimostrata un rimedio eroico nelle polmonie dei vecchi che non si possono attaccare validamente colle sanguigne. È molto utile negli individui linfatici e scrofolosi nei quali le polmonie hanno la tendenza a diventare croniche.

Un' altra affezione polmonare nella quale l' ipecacuana ad alta dose fa prodigi, si è nel catarro cronico dei vecchi. Sembra risvegliare la contrattilità bronchiale indebolita in queste circostanze e che ha bisogno d' essere risvegliata per sbarazzarsi delle mucosità che la ostruisce. Mercè di essa egli ha richiamato alla vita dei malati tormentati da minacciante soffocazione.

Seguono delle osservazioni di polmonia guarite coll'ipecacuana, delle quali la più rimarchevole è una doppia polmonia in un vecchio di 80 anni.

— Noi crediamo raccomandabile l' ipecacuana sotto il titolo di novello agente della medicazione controstimolante, sebbene sia vero di dire che i casi nei quali la preconizza l'Autore sono precisamente quelli in cui tutti si accordano nel riconoscere l'efficacia del tartaro stibiato. Ma in fine, a torto o a ragione, la

teoria ha fatto considerare quest'ultimo come avente una azione depressiva che alle volte può essere nociva, mentre che il professore *Broussonnet* crede che l'ipecacuana ecciti in modo speciale la vitalità del polmone. Questo può essere un titolo per esperimentare l'ipecacuana. Una seconda considerazione sarebbe quella di quei casi nei quali l' emetico non è tollerato ad alta dose, nei casi assai numerosi nei quali l' ammalato si rivolta contro il medicamento, in quelli nei quali non produce alcun buon effetto. Un' ultima circostanza, nella quale avvi luogo a ricorrere all' ipecacuana, sarebbe quella ove il tartaro stibiato produce per la sua azione topica una infiammazione della faringe e dell'esofago, lesione che non sopraggiunge, del resto, che dopo un lungo uso dell' emetico, e quando si può sopprimerlo senza inconvenienti; ma se essa presentasi più presto, siccome sarebbe imprudenza a continuarlo, e siccome sono morti dei polmonici, si dice, per l'infiammazione stibiata dell'esofago, l'indicazione di sospenderlo è formale, e si presenterà naturalmente l' indicazione dell' infusione d' ipecacuana.

Da alcuni anni il dott. *H. Gintrac*, di Bordeaux, preconizza i buoni effetti del tartaro stibiato, amministrato nel catarro polmonare cronico, alle stesse dosi e sotto le stesse forme che nella polmonia. Si comincia da 20 centigr. d' emetico, che al bisogno s' innalza sino a 50, e vi associa 3, 4 o 5 centigr. d'estratto gommoso d'oppio. Se è vero, come asserisce l'Autore, che questo mezzo guarisce il maggior numero dei catarri (quanto può essere guarito un catarro dei vecchi, il quale sovente è prorogato fino al seguente inverno); e che possa essere sopportato un mese e più senza inconvenienti, non avvi che ad imitare l' onorevole medico di Bordeaux. Nei casi contrarii, l'ipecacuana si presenterà naturalmente come succedanea di una medicazione che non sembra aver finora trovato molti imitatori. Quella del professore *Broussonnet* all' incontro è di tal natura da poterne ritrovare.

Aggiungiamo, per ultimo, che nelle infiammazioni polmonali, *Cruveilhier* fa soventi uso dell' ipecacuana data in infusione, sotto forma di tisana, e come espettorante. (*Gazette médicale de Montpellier*; *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, *1 février*, *1851*).

*Trasfusione del sangue felicemente eseguita in un caso di emorragia uterina; del dott.* Nélaton. (*Comunicato alla Società di chirurgia di Parigi*) — Una donna, di 20 anni, giunta a termine della sua gravidanza, fu presa il 13 dicembre dai dolori del parto. Siccome al travaglio accompagnavasi perdita di sangue, fu condotta all'ospedale Saint-Louis, e collocata nella sala del dott. *Nélaton*. Il medico di guardia, dott. *Dufour*, avendo trovato che la emorragia dipendeva da attacco della placenta al collo dell' utero, giudicò opportuno di provocare le contrazioni uterine, per affrettare la dilatazione di esso collo ed effettuare il parto. Dopo praticata la puntura delle membrane, prescrisse egli tre dosi di segale cornuta, di un grammo ciascuna, da darsene una ogni quarto d'ora. Malgrado questi mezzi la emorragia persisteva copiosa. Siccome il travaglio non faceva progresso, il dott. *Lescurs*, già medico interno del prof. *Dubois*, cercò di introdurre la mano nell'utero per operarvi il rivolgimento: ma nella rigidità del collo trovò un ostacolo insuperabile. Fu allora tentato il tamponamento; ma questo non sospese compiutamente lo scolo sanguigno. La perdita durava ormai dalle tre ore pomeridiane, ed erano già le dieci; lo stato della ammalata era grave al segno che il direttore dello stabilimento, informato di ciò che succedeva, fece avvisare il dott. *Nélaton* dell'occorrente. Questi arrivò alle undici e trovò l'ammalata nello stato seguente: — Immobilità della persona, freddo generale e pallore estremo della pelle, le labbra anch' esse bianche; occhi semi-aperti, colla espressione particolare che è l' indizio di una vicina morte; il polso radiale appena percettibile; la respirazione precipitata. La prima indicazione quella era di terminare al più presto possibile il parto. E di fatto, più fortunato dei suoi assistenti, riuscì a penetrare nell' utero, e vi praticò il rivolgimento. Uscito il feto, venne estratta anche la placenta; e duranti queste operazioni, due ajutanti tennero compressa l'aorta. Per prevenire più sicuramente ogni perdita di sangue, *Nélaton* introdusse di nuovo la mano nell'utero, con che eccitarvi le contrazioni, e far sì che più prontamente si stringesse su sè stesso. Si cercò allora di richiamare il calore, e di rianimare la circolazione prossima ad estinguersi, la mercè di panni caldi applicati sul tronco e di mattoni caldi applicati sulle estremità.

Si diede a bere all' ammalata dapprima del vino ordinario caldo e zuccherato, poi del vino di Bagnols, del quale ne ingolò una mezza bottiglia. Malgrado questi soccorsi lo stato della paziente non si mutava, e il polso cessava per alcuni minuti di farsi sentire. In capo ad un' ora e mezzo di aspettazione, e riuscendo inutile la medicazione stimolante, il dottor *Nélaton* pensò ad usare la trasfusione. I casi di sfinimento estremo, consecutivo all' emorragia puerperale così grave come questa, sono veramente quelli in cui si può sperare alcun esito favorevole: e se avvenga mai che questa operazione sia indicata, è allora appunto in cui la vita è lì per estinguersi per mancanza di sangue.

Il medico di guardia *Dufour*, giovine forte e vigoroso, si offrì a fornire il sangue occorrente per la trasfusione. Gli si aprì la vena largamente per ottenerne rapidamente la quantità necessaria. Il sangue fu raccolto in una tazzetta (*palette*) mantenuta alla temperatura di circa 35°, e in seguito fu versato in uno schizzetto da idrocele, riscaldato alla medesima temperatura. Contemporaneamente il dott. *Nélaton* scoprì la vena cefalica mercè un' incisione di due centimetri: isolata che fu, si applicarono due legature, l'una destinata a interrompere la circolazione e ad impedire il riflusso di una piccola quantità di sangue della estremità inferiore del vaso, l' altra per evitare la introduzione dell'aria durante la injezione del sangue, la quale fu eseguita nel modo seguente: furono prese con una pinzetta le pareti della vena, e il chirurgo le incise con taglio obliquo mercè una forbice, in modo da avere un piccolo lembo a forma di V. Un assistente, dopo avere espulso accuratamente dallo schizzetto la spuma sanguigna, ne introdusse la estremità nella vena, spinse lentamente lo stantufo e fece penetrare nel torrente circolatorio tutto il contenuto nello schizzetto, ossia circa 200 grammi; immediatamente dopo fu fatta una seconda injezione di soli 100 grammi. Durante l' operazione non si presentò nessuno dei fenomeni riferiti dagli Autori, nè grida, nè dolore, nè altro: il solo fenomeno osservato si fu la scomparsa del senso di oppressione che l' ammalata provava e che le lasciava pronunziare queste sole parole: « Io soffoco ». Le si fece bere un pò di acqua vinosa, perchè essa era assai alterata, e si continuò ad involgere il tronco e le membra con panni caldi.

Il mattino dell'indomani lo stato dell'ammalata era compiutamente mutato: la pelle era calda, coperta da dolce madore, il polso abastanza sviluppato, la respirazione più facile, l'intelligenza limpida e precisa. Essa non accusava altro che una grande spossatezza e sete viva. Avendo mostrato desiderio di alcun alimento, le venner accordati de' brodi. A dir corto, il miglioramento ha durato per molti giorni, e tutto prometteva un esito felice, essendosi avviati anche i lochii, malgrado l'anemia della malata, e normalmente manifestata la febbre del latte, quando al settimo giorno apparvero dolori addominali e l'ammalata morì per metro-peritonite puerperale.

La trasfusione guardata per sè, conserva ogni suo valore nel fatto del dott. *Nélaton*, il quale mostra che siffatto ardito mezzo terapeutico non merita di esser proscritto come hanno fatto alcuni, e ancor meno di esser giudizialmente interdetto. (*Bullet. gén. de thérapeutique, 30 décembre 1850*).

---

*Segno stetoscopico indicante il distacco della placenta; del dott.* CAILLAULT. — Osservazioni ripetute coscienziosamente ed istituite colla massima attenzione mi hanno data la opportunità di constastare un fatto di ascoltazione ostetrica, finora, ch' io sappia, sconosciuto. Lungi dall' esagerarne la importanza che può avere, credetti mio dovere di comunicarlo, non foss' altro per eccitare altri pratici a continuare e avanzare nello studio di esso.

Nello scorso mese si trovavano nella sala del dott. *Sandras* molte donne affette da cancro uterino. Volli approfittare della simultanea presenza di esse per assicurarmi se fosse stato possibile di sentire su questi tumori un rumore di soffio simulante il soffio placentale. Cercando invano a molte riprese senza nulla percepire, risolvetti di ascoltare l'utero subito dopo il parto. Bentosto ebbi la opportunità di assistere a un parto nella sala delle nutrici dell' ospedale Beaujon. Mi affrettai, appena uscito il bambino, di affidarlo agli ajutanti e di applicare immediatamente l'orecchio sulla regione ipogastrica. Per due o tre minuti non sentii altro che il romoreggiare più o meno lontano dei gas che circolano negli intestini. Poscia sentii l'utero contraersi, e portarsi a fare una leggiere prominenza alla

regione sopra pubica; e precisamente nell' istante medesimo si udì un rumore, dapprincipio debole, la cui intensità andò gradatamente crescendo mano mano si fece più energica la contrazione dell'utero. In seguito si indebolì, e cessò con la contrazione uterina.

Siffatto rumore, che mi ha stranamente meravigliato, componevasi di una serie di piccoli scricchiolamenti (craquemens) assai vicini l' un l'altro; potrebbe formarsene un' idea grossolana facendo scorrere le unghie sulle paglie di una sedia, in direzione trasversale alle paglie stesse.

Senza scostarmi dallo stetoscopio aspettai una seconda contrazione uterina, per la quale si produsse di nuovo lo stesso fenomeno con la medesima intensità. Esso durò alcuni secondi, indi cominciò a rallentare e finì per scomparire affatto, sebbene l'utero continuasse ad esser duro e fortemente contratto. Senza cambiare positura, praticai l' esplorazione, e constatai la presenza della placenta nella vagina: qualche moderato stiramento sul cordone bastò per tirarla fuori tutta. Continuai ad ascoltare per lungo tempo dopo, senza sentire più siffatto rumore che io accenno all' attenzione degli ostetricanti.

Da che l'azzardo mi fece incontrare in questo fenomeno, che credo doversi denominare *rumore di distacco placentale*, ho cercato con premura l' occasione di assistere ad altri parti. Tutte le liberazioni placentali alle quali ho potuto assistere da quattro mesi mi hanno offerta la particolarità medesima, nelle medesime circostenze, e con perfetta identità. Tutti i miei colleghi dell' ospedale che hanno avuto la curiosità di assicurarsene, hanno confermato questo fatto, e mi hanno riferito in maniera identica le impressioni sentite.

Dopo avere assai soventi sentito questo rumore, del quale non è parola nei trattati di ostetrica ascoltazione, credo poter affermare che esso si produce *costantemente* durante l'atto della liberazione naturale, e che esso non è cagionato che dal distacco della placenta.

Senza anticipare le conseguenze pratiche che possono derivare da questo nuovo segno, io penso che mercè di esso si può ora assistere realmente al distacco della placenta. Se meritan fede i fatti che io possedo, sebbene ancora scarsi, sarebbe forse erroneo il dire con *Velpeau* che nella maggior parte dei casi il distacco placentale è effettuato prima dell' uscita del feto.

Chiunque ha pratica di ascoltazione ostetrica potrà assai fa-

cilmente sentire il rumore di distacco placentale. Non saprei spiegare l'inavvertenza toccata finora a questo rumore fuorchè considerando alla sua brevissima durata, al non esserci che nei primi istanti dopo il parto allora che l'ostetricante adopera ogni sua cura verso il solo neonato. (*Bullet. gén. de thérapeutique*, 30 août 1850; dall'*Union médicale*).

---

*Dei solfidrati alcalini adoperati come depilatorii; di* Felice Boudet. — Quasi tutte le preparazioni usate finora come depilatorii avevano per base una miscela di solfuro di arsenico e di calce. Il loro modo di azione non aveva formato soggetto di scientifico studio. *Berzelius* però aveva creduto che gli effetti della miscela si dovesser attribuire alla solubilità dei peli nell'alcali caustico: ma questa era un'ipotesi.

Il sig. *F. Boudet* volendo assicurarsi del fatto, si provò a farne esperienze, e conseguì un risultamento importante, il quale fece conoscere all'Accademia di medicina dapprima, e poi in una Memoria inserita nel « Journal de pharmacie ».

Egli ha esaminato separatamente le proprietà di ciascuno de' composti che esistevano o potevano prodursi nella miscela di solfuro di arsenico, di calce e di acqua, e di tal modo ha veduto che nè la calce, nè l'acido arsenioso, nè il solfuro di arsenico avevano alcuna influenza notabile sull'effetto, e che esso doveva esser attribuito al solfuro di calcio nascente, formato dalla reazione della calce sul solfuro di arsenico.

Da una in altra osservazione fu quindi condotto a proporre come depilatorio meno pericoloso per la sicurezza pubblica e insieme più pronto e più sicuro nei suoi effetti, il solfidrato di soda sotto la seguente formola:

| | | |
|---|---|---|
| P. Solifidrato di soda cristallizzato . | 3 | grammi |
| Calce viva in polvere . . . . . | 10 | » |
| Amido . . . . . | 10 | » |

Mesci secondo l'arte.

Questa polvere ammollita con un pò d'acqua ed applicata su la pelle produce un effetto depilatorio sì pronto che togliendola via con un coltello di legno dopo un minuto o due si trova la superficie cutanea affatto spelata. (*Bull. gén. de thérapeutique*, 15 october 1850).

---

## *Errata-Corrige al precedente fascicolo di ottobre-novembre* 1850.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pag. 185, lin. 3, | Tre pollici e tre quarti | *leggasi* | Due pollici e tre quarti |
| » 187 » 22, | dei Tubi | » | dai Tubi |

# INDICE
## DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

### § 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Casnici. Intorno al cholera di Goito . . . . . pag. 449
De Billi. Sopra un nuovo ed utile stromento ostetrico. (Con tavola) . . . . . » 179
Gianelli. Colpo d'occhio sullo studio e sull'insegnamento della medicina. Art. II.° (Continuazione della p. 520 del precedente Volume) . . . . . » 29
Porta. Della legatura delle arterie tiroidee per la cura del broncocele. Memoria letta all'I. R. Istituto di scienze lettere ed arti di Milano . . . . . » 5
Tizzoni. Sifilide terziaria caratterizzata da dolori e da contrazioni notturne dei muscoli flessori dell'avambraccio e dei muscoli delle gambe, guarita con larghe dosi di joduro potassico . . . . . » 237

### § 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Alessandrini. Osservazioni anatomico-patologiche per chiarire la tessitura intima delle membrane sierose in genere e specialmente dell'endocardio . . . . . » 292
Angelelli. Se i filosofi antichi d'Italia avesser nessuna cognizione della forza elettrica e principalmente delle proprietà del fulmine . . . . . » 291
Basham. Dell'uso del nitrato di potassa nel reumatismo acuto, con proposte per la applicazione esterna delle soluzioni saline nelle infiammazioni locali reumatiche » 591
Bernard. Ufficio dell'apparato chilifero nell'assorbimento delle sostanze alimentari . . . . . » 430
Bouchardat. Sulla cotenna del sangue nell'artrite; patogenia e cura di questa malattia . . . . . » 367
Boudet. Dei solfidrati alcalini adoperati come depilatorii » 672
Bremner. Ricerche sulle alterazioni patologiche della placenta sotto il rapporto della loro influenza sull'andamento e sul travaglio del parto. (Estratto) . . . » 658
Burd. Appendice ad un caso di esportazione di un tumore ovario . . . . . » 609
Buzzoni. Frattura delle ossa del cranio con superstite depressione delle medesime, seguita da guarigione perfetta e senza alcuna alterazione delle facoltà intelettuali » 393
Caillault. Segno stetescopico indicante il distacco della placenta . . . . . » 670
Calori. Annotazioni anatomiche intorno all'origine del nervo accessorio del *Willis*, e alle anastomosi di esso colle radici posteriori dei nervi cervicali superiori e col nervo vago . . . . . » 321

Calori. Osservazioni anatomiche sopra un' atresia della bocca, dell' ano e della vagina, incontrata in un feto umano . . . . . pag. 301
Cavara. Dei tumori elefantisiaci . . . . . » 311
Cazeaux. Prova che appoggia la nuova dottrina sulla formazione della caduca . . . . . » 441
Chapelle. *Traité d'hygiène, etc.* — Trattato di igiene pubblica. (Estratto) . . . . . » 12
Chevallier. Modo di amministrazione dell'olio di fegato di merluzzo . . . . . » 373
Christison. Buoni effetti dalle aspersioni fredde nell'avvelenamento prodotto dall' acido idrocianico . . . » 656
Clement. Analisi del sangue degli animali modificato sotto l' influenza del dolore . . . . . » 651
Colla. Idrope ascite pertinace, felicemente guarita colla radice di Kainca . . . . . » 404
Cormack. L' ingresso dell' aria nelle vene uterine considerata come causa di pericolo e di morte dopo il parto. (Estratto) . . . . . » 638
Coste. Sulla fecondazione . . . . . » 439
Courty. Osservazioni di pellagra raccolte nella vallata di Vernet (Pirenei-Orientali), seguite da considerazioni sulla natura di questa malattia e su le cause che la possono produrre . . . . . » 338
Cretinismo (Sul). Sunto della Relazione della Commissione nominata d'ordine di S. M. il Re di Sardegna, susseguito da alcune osservazioni. (Art. III.°) . . . » 532
Cruveilhier. *Traité d'anatomie pathologique.* — Trattato d' anatomia patologica generale. (Continuazione della pag. 608 del Vol. CXXXIV, giugno 1850, e Fine) » 562
Cullerier. Alcuni punti relativi al contagio mediato della sifilide . . . . . » 213
Curling. Due casi di idiotismo con mancanza della ghiandola tiroidea, e simmetrica sostituzione di tessuto adiposo ai lati del collo . . . . . » 650
Danyau. Riflessioni sulla rottura della vagina, complicata col passaggio del feto nella cavità addominale, e sui vantaggi del parto operato per le vie naturali; seguite da un nuovo caso di guarigione . . . . . » 197
Dechilly. Trattamento del reumatismo articolare la mercè dei vescicanti volanti . . . . . » 363
Dowler. Esplorazione termometrica per conoscere i segni della morte . . . . . » 654
Dubois. Sulla diagnosi della sifilide considerata come una delle cause possibili della morte del feto . . . » 421
Espaile. Sulla operazione per levare i tumori scrotali, ecc., ed osservazioni comparative sugli effetti anestetici del mesmerismo e del cloroformo . . . . . » 640
Forget. Sulla natura, sull'origine e sede della ranula. Del trattamento di questa malattia col metodo stomato-plastico modificato da *Jobert* . . . . . » 220
Garrod. Della connessione della gotta e del reumatismo, e diagnosi differenziale di esse . . . . . » 635
Gasparin. Sul grado di valor nutritivo degli alimenti giusta la quantità di azoto che essi contengono . . . . » 356

GIACOMELLI. Di una singolare ossificazione del cuore e delle pareti vasali . . . . . pag. 307
GIRALDÈS. Considerazioni sull'anatomia chirurgica della regione mammaria . . . . . » 207
GRILLENZONI. Particolarità osservate nel sezionare alcuni cani morti con sintomi di idrofobia . . . . . » 383
HUETTE. Ricerche sperimentali sulle proprietà fisiologiche dell'etere jodidrico, e relativa induzione terapeutica » 232
HUETTE. Ricerche sulle proprietà fisiologiche e terapeutiche del bromuro di potassio. (Estratto) . . . . . » 330
JONES. Straordinario caso di lesione entro l'utero, con parziale riparazione prima della nascita . . . . » 606
KIRKES. Della rarità delle aderenze pericardiche in confronto alla frequenza della pericardite . . . . . » 580
LARREY. Osservazione di tumore fibroso della mammella » 191
LEVER. Della mania in rapporto colle affezioni uterine » 442
LEVRAT-PERROTON. Notizia sopra alcuni miglioramenti nella cura degli ulceri e dei bubboni sifilitici . . . . » 653
LIEBIG. Considerazioni sulla combustione umana spontanea » 619
LUGARESI, NERI, GRILLENZONI, BOSI, BUZZONI E GAMBARI. Discussione per stabilire se la febbre puerperale possa e debba riguardarsi quale un'affezione remittente a tipo periodico, guaribile coi preparati di china china . » 386
MACKENZIE. Caso di Cisticercus cellulosae nell'occhio . » 601
MAISONNEUVE. Lussazione dell' articolazione medio-carpa all' indietro . . . . . » 204
MALGAIGNE. *Parallèle des diverses, etc.* — Esame comparativo delle diverse specie di cistotomia. Tesi di concorso. (Estratto) . . . . . » 143
MEDICI. Della vita e degli scritti di *Pietro Nanni*, anatomico e medico bolognese . . . . . » 322
*Medico-Chirurgical Transactions, etc.* — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXXII. Londra 1849. (Estratto. — Art.° I.°) . . . . . » 591
*Mémoires de la Societé, etc.* — Memorie della Società di chirurgia di Parigi. Tomo II. (Estratto. — Continuazione della pag. 215 del precedente Volume) . . » 191
MILLER. *The Pathologie, etc.* — Patologia del rene nella scarlattina, illustrata di casi . . . . . » 417
MONTANARI. Delle alterazioni materiali prodotte per l' uso della segala cornuta negli animali vivi . . . . » 395
MOTSCHOULSKY. La Cetonia dorata adoperata in Russia contro la idrofobia . . . . . » 360
NÉLATON. Trasfusione del sangue felicemente eseguita in un caso di emorragia uterina . . . . . » 668
NOTTA. Memoria sulla retrazione muscolare sifilitica . » 503
*Novi Commentarii Academiae Scientiarum, etc.* — Nuovi Commentarii dell' Accademia delle scienze dell'Istituto di Bologna. Vol. IX. (Estratto) . . . . . » 290
Nuovo alimento . . . . . » 447
PAGET. Sulla degenerazione adiposa dei minuti vasi sanguigni del cervello, e dei rapporti che essa ha con la apoplessia. (Estratto) . . . . . » 435

Pennell. Stringimento del retto pel quale fu praticato felicemente un ano artificiale alla regione lombare pag. 438
Pistocchi. Caso di odontirrea vicaria, o odontorragia pertinacissima vinta unitamente ad abituali perdite coll'uso interno del succo spremuto e depurato di Urtica urens » 448
Rainey. Sulla minuta anatomia del polmone degli uccelli considerata principalmente in relazione ai tessuti coi quali l'aria trovasi a contatto mentre passa a traverso le ultime suddivisioni delle vie aeree . . . . . » 604
Rendiconto delle adunanze dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara degli anni 1846-47-48-49. (Estratto). Art. I.° » 379
Ressiguier. Dell' infusione d' ipecacuana ad alta dose nel trattamento della polmonia e del catarro cronico . » 666
Risultamenti della rivaccinazione della armata Prussiana nell' anno 1849 . . . . . » 434
Roche. Sulla contagiosità della sifilide secondaria . . . » 612
Routh. Sulle cause della febbre endemica puerperale di Vienna . . . . . » 596
Schoenlein. Patologia e terapia medica speciale; traduzione italiana dei dottori *Castinelly* e *Girone*. (Art. I.°). » 406
Selle. Cenni sull'Abendberg, ospizio fondato e diretto dal dott. *Guggenbühl* per curare il cretinismo e la idiozia. (Continuazione della pag. 626 del precedente Volume, e Fine) . . . . . » 532
Skinner. Presentazione completa di placenta trattata colla separazione della placenta e coll'applicazione dell'elettro-magnetismo . . . . . » 446
Soverini. Descrizione di alcune degenerazioni trovate nel sistema cardiaco-arterioso di un ottuagenario . . » 315
Stanley. *A Treatise on Diseases, etc.* — Trattato delle malattie delle ossa. (Estratto) . . . . . » 246
Stanley. *Illustrations of the Effects, etc.* — Tavole illustrative degli effetti delle malattie ed alterazioni delle ossa » ivi
*The First Report, etc.* — Primo Rapporto medico dell' ospedale per la tisi e per le malattie del petto . . » 341
Wade. Caso di esfogliazione dell' arco anteriore della vertebra atlante . . . . . » 610
Van Berchem e Cranix. Riflessioni sul vajuolo, sul vajuoloide e sulla rivaccinazione . . . . . » 375
Venturini. Delle unzioni oleose adoperate come rimedio nell'idrope ascite, e della loro maniera di operare sulla pelle umana . . . . . » 380
Verga. Conversione del pancreas in adipe . . . . . » 370

---

## *Errata-Corrige del presente Volume.*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pag. 185, | lin. 3, | tre pollici e tre quarti | *leggasi* | due pollici e tre quarti |
| » 187 | » 22, | dei tubi | » | dai tubi |
| » 591 | » 16, | Vol. XXXIII | » | Vol. XXXII. |

FINE DEL VOLUME CXXXVI.